



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Participación de actores sociales y percepción del funcionamiento de la política
para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud,
Chorrillos 2023

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad

Presentado por:

Autor: Flores Valdivia, Luis Martin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1090-8800>

Asesor: Dr. Vargas Merino, Jorge Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3084-8403>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, **Flores Valdivia Luis Martin** Egresado (a) de la Escuela Académica Profesional de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Participación de actores sociales y percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023”**. Asesorado por el docente: VARGAS MERINO JORGE ALBERTO, con DNI 41843715, con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3084-8403> tiene un índice de similitud de (12) (DOCE)% con código oid:14912:363352121 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Egresado: Luis Martin Flores Valdivia
DNI: 09578040



.....
Firma

Asesor: Jorge Alberto Vargas Merino
DNI: 41843715

Lima, 27 de junio de 2024

DEDICATORIA

Agradezco a la divinidad por su sabiduría y orientación a lo largo de mi existencia,
conduciéndome por el sendero correcto en todo momento.

Expreso mi reconocimiento hacia mi querida esposa Roxana y amados hijos Luis Gianmarco y
Héctor Gaetano, quienes representan mi fuerza motriz y la razón que me impulsa a avanzar,
instándome a alcanzar constantemente mi máximo potencial.

Deseo manifestar mi agradecimiento a mi hermano Daniel Flores y sobrinas Nicol, Alejandra y
Camila quienes han forjado en mí nobles sentimientos, hábitos y valores, elementos
fundamentales que han sido mi sustento en los momentos adversos.

AGRADECIMIENTO

Reconozco mi eterno agradecimiento a la divinidad de la Virgen María quien me permite disfrutar de la compañía de mi familia; la cual a pesar de las vicisitudes de la vida, me brindan la seguridad necesaria para continuar con mis metas y proyectos, de igual forma aprecio su constancia, esfuerzo y entrega para superarse y permitirme entender cada vez mejor los versos de Antonio Machado: caminante no hay camino, se hace camino al andar.

Deseo manifestar mi profundo agradecimiento al Dr. Jorge Vargas, quien me brido su asesoría invaluable, por su paciencia, su compromiso y claridad en sus recomendaciones, hubiera sido inalcanzable llegar al final de la presente investigación. Estas virtudes aunadas a su capacidad para resolver situaciones en la investigación serán parte de la motivación para forjar mi futura carrera profesional.

Extendiendo mi reconocimiento a todas aquellas personas que, de una u otra manera, brindaron su respaldo y aportes en la concreción de este trabajo muy en particular a mis colegas y compañeros de trabajo.

INDICE

RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Justificación teórica.....	4
1.4.2. Justificación metodológica.....	5
1.4.3. Justificación práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8

2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Participación de actores sociales.....	20
2.2.2. Dimensiones de la participación de actores sociales.....	21
2.2.3. Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.....	39
2.2.3.1. Política pública para reducir anemia.....	39
2.2.3.2. Dimensiones de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.....	41
2.3. Formulación de hipótesis.....	59
2.3.1. Hipótesis general.....	59
2.3.2. Hipótesis específicas.....	59
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	60
3.1. Método de la investigación.....	60
3.2. Enfoque investigativo.....	60
3.3. Tipo de investigación.....	60
3.4. Diseño de la investigación.....	61

3.5. Población, muestra y muestreo.....	62
3.6. Variables y operacionalización.....	65
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	69
3.7.1. Técnica.....	69
3.7.2. Descripción de instrumento.....	69
3.7.3. Validación.....	70
3.7.4. Confiabilidad.....	71
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	73
3.9. Aspectos éticos.....	74
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	76
4.1. Resultados.....	76
4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados.....	76
4.2. Análisis estadístico inferencial.....	94
4.2.1. Prueba de normalidad.....	94
4.2.2. Prueba de hipótesis.....	96
4.3. Discusión de resultados.....	102
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	109
5.1. Conclusiones.....	110

5.2. Recomendaciones.....111

REFERENCIAS.....113

ANEXOS.....139

Anexo 1: Matriz de consistencia: Participación de actores sociales y percepción

del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 5: Consentimiento informado

Anexo 6: Carta de aprobación para la recolección de datos

Anexo 7: Informe de asesor de Turnitin

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Medicación con hierro para prevenir anemia en niños menores de 6 meses.....	24
Tabla 2 Medicación con hierro para tratar anemia en niños menores de 6 meses.....	24
Tabla 3 Vacunas en niños menores de 5 años.....	26
Tabla 4 Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo.....	28
Tabla 5 Medicación con hierro para prevenir anemia en niños de 6 meses.....	35
Tabla 6 Medicación con hierro en niños de 6 meses a 11 años con anemia leve o moderada....	35
Tabla 7 Alimentos para introducir a la dieta de niños de 6 a 23 meses.....	46
Tabla 8 Tipo de desagüe urbano y rural.....	54
Tabla 9 Operacionalización de Variable Participación de Actores Sociales.....	64
Tabla 10 Operacionalización de variable percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.....	66
Tabla 11 Tabla de Stanine.....	67
Tabla 12 Expertos que validaron el instrumento.....	70
Tabla 13 Intervalos de confiabilidad.....	71
Tabla 14 Confiabilidad de la variable 1.....	72
Tabla 15 Confiabilidad de la variable 2.....	72

Tabla 16 Prueba de normalidad.....	96
Tabla 17 Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.....	94
Tabla 18 Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre participación de actores sociales y percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.....	95
Tabla 19 Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión nacimiento saludable y Participación de Actores Sociales.....	96
Tabla 20 Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión buena alimentación y Participación de Actores sociales.....	97
Tabla 21 Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión buen estado de salud y Participación de Actores Sociales.....	98
Tabla 22 Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión entorno saludable y Participación de Actores Sociales.....	99

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico del diseño de Investigación no Experimental.....	61
Figura 2 Edad.....	75
Figura 3 Género.....	76
Figura 4 Nivel educativo.....	77
Figura 5 Estado civil.....	77
Figura 6 Número de hijos.....	78
Figura 7 Relaciones con el niño.....	79
Figura 8 Visitas por actores sociales.....	79
Figura 9 Agua Para consumo.....	80
Figura 10 Desecho de excretas	81
Figura 11 Material del piso de la vivienda	81
Figura 12 Crianza de animales en la vivienda	82
Figura 13 Lugar del último parto	83
Figura 14 Organización de la visita domiciliaria	83
Figura 15 Preparación de materiales	84
Figura 16 Repaso de mensajes de refuerzo	85
Figura 17 Desarrollo de la visita domiciliaria	86

Figura 18 Recomendaciones para los niños de 4 a 11 meses	86
Figura 19 Participación de actores sociales	87
Figura 20 Nacimiento saludable	88
Figura 21 Buena alimentación	89
Figura 22 Buen estado de salud	90
Figura 23 Entorno saludable	91
Figura 24 Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.....	92

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud en Chorrillos, el cual fue una investigación del tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal y de alcance correlacional; utiliza el muestreo no probabilístico seleccionando por conveniencia a 80 cuidadoras de niños de entre 4 a 11 meses de nacidos, cumpliendo criterios de inclusión exclusión a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado, validado por expertos y evaluado por el Coeficiente Alfa de Cronbach garantizando su confiabilidad. Se concluye que existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en ciertas dimensiones; destacando la visita domiciliaria por actores sociales a las cuidadoras de niños. Estos hallazgos destacan la importancia de la participación de actores sociales y la percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses con un coeficiente Rho de 0,413 destacando que existe una correlación positiva moderada entre las variables.

Palabras claves: Aliados sociales, política pública, anemia

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the participation of social actors and the perception of the functioning of the policy to reduce anemia in children from 4 to 11 months in a health facility in Chorrillos, which was an investigation of the type applied, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and correlational scope; uses non-probabilistic sampling, selecting by convenience 80 caregivers of children between 4 and 11 months old, meeting inclusion and exclusion criteria to whom a structured questionnaire was applied, validated by experts and evaluated by the Cronbach's Alpha Coefficient, guaranteeing its reliability. It is concluded that there is a significant relationship between the participation of social actors and the perception of the functioning of the policy to reduce anemia in certain dimensions, highlighting the home visit by social actors to the child caregivers. These findings highlight the importance of the participation of social actors and the perception of the policy to reduce anemia in children from 4 to 11 months' with a Rho coefficient of 0.413, highlighting that there is a moderate positive correlation between the variables.

Keywords: Social allies, public policy, anemia.

INTRODUCCIÓN

La coyuntura nacional e internacional exigen un tratamiento de la anemia infantil que involucre a la ciudadanía, hechos como la pandemia son factores que contribuyeron al incremento de este flagelo hasta en más del 43% en el Perú; políticas novedosas y multisectoriales podrían mejorar esta situación en el país.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños entre 4 a 11 meses al año 2023; esta investigación permite obtener respuestas desde el lado de los usuarios de esta política identificando componentes que no contribuyen a la mejora de los resultados.

El primer capítulo detalla el problema de investigación, objetivos, justificación y limitaciones halladas; argumentando la importancia de la presente investigación. En el segundo capítulo se disponen las bases teóricas del estudio, se investigaron los antecedentes del estudio, y se fijaron y clasificaron la variable participación de actores sociales y su relación con la variable percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.

Luego, en el tercer capítulo se planteó la metodología del estudio, así como el enfoque, tipo y diseño de la investigación; se detalla la población, muestra y muestreo, se precisan las variables de estudio y su operacionalización, y se reseña la técnica e instrumento de recolección de datos; por último, se aclaran cómo se ejecutó el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, y se destacan los aspectos éticos del estudio. En el cuarto capítulo se muestran los resultados y se procede a la discusión de estos efectuando la comparación con otros estudios similares realizado por otros investigadores. Finalmente, en el quinto capítulo se disponen las conclusiones de la investigación y se formulan las recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I: El problema

1.1.Planteamiento del problema

La anemia es una condición preocupante para la salud pública; a nivel mundial afecta a niños y niñas en un 40%; siendo los países con bajas y medianas rentas los más afectados principalmente las poblaciones rurales, pobres y sin instrucción; son los déficits nutricionales de hierro la principal causa de anemia, (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024)

En Latinoamérica, hay políticas con participación multisectorial; en Ecuador el Programa Acción y Nutrición usa la vigilancia nutricional en gestantes e infantes menores de 2 años; en Chile, fortifican la leche con hierro; en Bolivia se provee nutrientes a niños, gestantes y puérperas, promocionando alimentación saludable, agua segura y saneamiento básico mediante el Programa Multisectorial Desnutrición Cero; Colombia tiene el Programa de Prevención y Reducción de Anemia en niños de 6 a 23 meses; Argentina, utiliza la suplementación con hierro, ligadura precoz de cordón umbilical, lactancia materna, saneamiento ambiental, desparasitación y educación alimentaria; mientras Brasil, suministra hierro a niños de entre 6 a 18 meses, mujeres embarazadas y en post parto. (Macollunco et al., 2018)

En el Perú, el año 2023 el 43.6% de niños de 6 a 35 meses tiene anemia (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023); esta se asocia a problemas permanentes

en el desarrollo psicomotor del niño, déficit cognitivo, social y emocional; a pesar de que en el futuro mejore su estado de salud; puede incluso afectar su capacidad física y productiva. (Zavaleta, 2017). El Programa de Incentivos del Ministerio de Economía en sinergia con los municipios accionan para mejorar el estado nutricional de los niños menores de 12 meses. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2023). El año 2023 mediante ley 31912, se dispone la entrega de recursos a 879 municipios para enfrentar la anemia y apoyar a las poblaciones vulnerables reforzando las visitas domiciliarias a niños de hasta un año por parte de actores sociales mejorando la firmeza del suministro de hierro. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023). Las visitas domiciliarias por actores sociales se enmarcan en la ley orgánica de municipalidades; donde el ejercicio del derecho de participación menciona a las juntas vecinales o aquellas parecidas, como un mecanismo para atender los problemas comunales. (Congreso de la República, 2003). La lucha contra la anemia debe enfrentarse desde los factores socioeconómicos, geográficos y étnicos, implementando políticas preventivas. (Aquino, 2022). El año 2023 el Estado implementó el programa “Niños de hierro”, acción multisectorial que toma en cuenta la adecuada alimentación, el acceso al agua potable y el manejo correcto del desagüe. (Guardamino, 2023)

El Centro Materno Infantil San Genaro reporta el año 2022: 75 casos de gestantes con anemia y el año 2023, 53 casos; los menores de un año con anemia fueron 97 el año 2022 y 105 el 2023; la infección respiratoria en menores de 11 meses fue de 284 casos el año 2022 y 327 el 2023; 125 menores de 5 años tuvieron diarrea el año 2022 y el 2023 fueron 327. La respuesta sanitaria incluyó 145 visitas domiciliarias, 1161 pruebas de tamizaje de anemia y entrega de sulfato ferroso a 240 niños; a pesar de estos esfuerzos el año 2023 el 43% de niños de la jurisdicción tiene anemia. (Estadística Centro Materno Infantil San Genaro, 2023)

La presente investigación se motivó en esta realidad y tiene como objetivo general conocer la relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia infantil para la cual se realizan encuestas a los cuidadores de estos niños y así conocer cuál es su apreciación, además, nos permite brindar recomendaciones en beneficio de la población de la jurisdicción.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política pública para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de nacimiento saludable de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos 2023?

¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de buena alimentación de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos 2023?

¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de mantenimiento de un buen estado de salud de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos 2023?

¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de promoción de entornos saludables de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños menores de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud en el distrito de Chorrillos el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de nacimiento saludable de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de buena alimentación de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de mantenimiento del buen estado de salud en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de promoción de entornos saludables de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Los resultados de esta investigación brindarán información sobre aspectos que contribuyen

a mejorar la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia. La presente investigación correlacional se justifica teóricamente en el valor de la prueba de hipótesis: la que concluye aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, se acepta. No definimos una nueva teoría, pero el resultado permite validar la teoría de que la política pública de visita domiciliaria incrementa la percepción del funcionamiento de las políticas para reducir anemia, por lo tanto, se acepta que la teoría de los beneficios de la visita domiciliaria todavía es vigente, no han sido modificadas. La presente investigación se argumenta en base a la teoría de Lavado y Barrón, esta teoría afirma que la visita domiciliaria modifica las actitudes de las cuidadoras de niños menores de 3 años, logrando reducir la anemia en estos infantes. La visita domiciliaria es realizada por actores sociales capacitados y certificados, además de representar una menor inversión económica si es que esta fuera realizada por profesionales de la salud; de esta manera es posible ampliar esta política a otros sectores del país. En este contexto la presente investigación contribuye con revelar la percepción de los usuarios de las políticas para reducir anemia en infantes y contribuye con las autoridades sanitarias con recomendaciones originadas a partir de esta política. (Barrón & Lavado, 2021).

1.4.2. Justificación Metodológica

Se trabajó una metodología que sigue un orden o rigor, además de trabajar con encuestas como instrumento que gozarán de validez y confiabilidad, estos instrumentos serán posibles de replicar en otros escenarios ya que darán garantía de lo que realmente se está midiendo. El enfoque utilizado es el cuantitativo cuyas conclusiones brindan descripción de cómo se percibe la política para reducir la anemia infantil por parte de las cuidadoras, además, se utiliza el método hipotético deductivo que nos permite plantear

hipótesis que afirmen o rechacen la relación entre nuestras variables; se utiliza la investigación correlacional ya que se busca establecer si la percepción de la política pública para reducir anemia es influenciada por la participación de actores sociales.

1.4.3. Justificación práctica

En el Perú la anemia en el grupo de niños de 6 a 35 meses se ha incrementado desde el año 2021; los casos de anemia infantil tuvieron una tendencia a la baja desde el año 2017 al año 2021; pero en el año 2022 hubo un incremento de casos de anemia de 3.4%. (INEI, 2023)

La presente investigación permite aportar en la solución del problema de la anemia en niños de 4 a 11 meses de la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro; los beneficios podrán observarse a mediano y largo plazo: menos niños con problemas de aprendizaje, más niños con mejores capacidades físicas y emocionales que gozarán de una mejor calidad de vida, estos niños serán saludables, con menores riesgos de enfermar. Participar en la reducción de anemia en la población infantil permitiría reducir la inversión estatal en este problema público y reorientarla a solucionar otras necesidades de la población. Los datos obtenidos por la presente investigación pueden ser utilizados por organizaciones que asumen que las visitas domiciliarias mejoran la situación de anemia en niños. Las conclusiones de la presente investigación brindarán aporte para crear o mejorar políticas, procedimientos, capacitaciones o protocolos que permitan mejorar la organización de la visita domiciliaria, como es el caso de incluir en la visita domiciliaria a la gestante ya que, si se controla la anemia en ellas y, además se evita el nacimiento de recién nacidos de bajo peso o el parto prematuro reduciremos aún más la prevalencia de anemia en infantes.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación sobre la participación de actores sociales y la percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses enfrentó diversas limitaciones propias del proceso de búsqueda de información. Entre estos desafíos se incluyen restricciones detalladas a continuación:

El estudio se vio limitado temporalmente por la presión de fechas límite y plazos ajustados para la recolección de datos. Simultáneamente, las restricciones financieras afectaron el alcance de la investigación al restringir la amplitud para aplicar la encuesta a poblaciones mayores, así también el acceso a bases de información especializadas.

La disponibilidad y accesibilidad a información actual sobre el tema de estudio está restringida complicando el entendimiento total del tema de investigación.

La validez interna pudo haberse afectada por factores específicos del distrito que contribuyen en la percepción de los participantes presentando sesgos que cambian resultados. La ausencia de exigencias en el control de variables no trascendentes vinculadas con particularidades locales también representó una condicional amenaza a los resultados.

Al momento de recojo de la información, algunas cuidadoras brindan respuestas desviadas del sentido de la investigación, motivadas por factores de percepción propios de la comunidad, motivando cambios en la interpretación de resultados.

Finalmente, la Institución que nos brindó el permiso para el recojo de información demoró casi 30 días en brindarnos su aceptación, esto ralentizó el proceso de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales de la investigación

Avilés et al, (2023), presentan una investigación cuyo objetivo es “Evaluar la percepción de los padres sobre la salud alimentaria y nutrición en niños de 2 a 5 años en el recinto Sabanilla, Ecuador”; en cuanto a la metodología el diseño fue descriptivo transversal, como técnicas se utiliza la entrevista semi estructurada y la observación directa; como instrumentos se realizaron cuestionario, lista de chequeo de observación directa y la guía de entrevista semi estructurada. Los resultados muestran que el 71% de padres conocen la importancia de lo que es alimentación saludable, el 71.4% reconoce la importancia de los padres en la alimentación infantil, y, en cuanto a los factores que influyen negativamente en la alimentación de los niños están la falta de tiempo para preparar comidas saludables (62.9%), la preferencia de los niños por alimentos poco saludables (74.3%) y la influencia de los medios por el consumo de alimentos poco nutritivos en el (40%).

En Chile, Barquera (2022), señala que la anemia está relacionada con la mala nutrición por deficiencia nutricional; la mala nutrición en niños y adolescentes tiene consecuencias sobre la salud, el bienestar y la economía; como solución se planteó la

necesidad de educar a la comunidad sobre alimentos saludables pero los resultados no fueron los esperados; entonces la investigación evidencia que las causas de la mala nutrición son la publicidad y mercadotecnia, el precio, la accesibilidad, la asequibilidad, las tradiciones y preferencias; algunas intervenciones positivas para lograr la adquisición de alimentos saludables son: políticas que respalden la lactancia materna exclusiva y complementaria, desarrollo de guías alimentarias saludables, culturalmente apropiadas y sostenibles, así como campañas frecuentes sobre orientación alimentaria y entrega de instructivos de alimentación saludable y entrega de micronutrientes a las poblaciones frágiles.

En el Ecuador, Rivera (2019), presenta una investigación que tiene como objetivo “Examinar el estado de malnutrición infantil en Ecuador con énfasis especial en el análisis de las políticas públicas”. La metodología utilizada es la propuesta de Hudson y Lowe en los niveles macro, meso y micro. Entre los hallazgos sobre los principales motivos de desnutrición infantil se encuentran educación materna, que incluye su escolaridad, conocimientos sobre lactancia materna y edad; vivienda con conexión a la red pública de agua y desagüe, área de ubicación, material del piso de la vivienda; consumo per cápita con inclusión del nivel socioeconómico de la familia; fertilidad que incluye al orden del nacimiento del niño con anemia, acceso a los servicios de salud, origen étnico y composición de la dieta; siendo los de mayor incidencia la educación de la madre y los servicios de salud y la desigualdad económica. Concluye sobre la importancia de continuar la política de lucha contra la malnutrición, continuar con los presupuestos a pesar de los problemas económicos que atraviesa el país y coparticipar a la empresa privada proveedora de alimentos informando sobre aquellos poco nutritivos.

En Cuba, Méndez y Tamayo, (2021), realizan un estudio de investigación que tiene por objetivo “Elaborar una estrategia de comunicación educativa encaminada a mejorar la adherencia terapéutica en gestantes con cifras bajas de hemoglobina en el policlínico Camilo Torres en Cuba”, realizaron un estudio de enfoque mixto que conto con una muestra de 12 gestantes, utilizando una estrategia de comunicación educativa en salud con participación de la ciudadanía capacitada y personal de salud en procesos de identificación, diagnóstico y difusión de conocimientos de lucha contra la anemia. El presente estudio tiene por conclusión que la adherencia al tratamiento es elevada si hay una relación de comunicación impecable entre la gestante y el médico, se destaca aquí la atención humanizada de la mujer embarazada.

Santana, (2021), realizó un estudio en Cuba donde su objetivo principal es “Evaluar el estado nutricional donde las mujeres embarazadas que viven sin restricciones en un municipio de la provincia Artemisa en Cuba”, su diseño es retrospectivo, descriptivo y cuenta con una muestra de 89 gestantes. De los resultados hallados el 61.8% de mujeres empezaron el embarazo con anemia, el 30.3% de gestantes ganaron poco peso al final del embarazo y el 25.8% de embarazadas tuvieron una ganancia excesiva de peso.

2.1.1 Antecedentes nacionales de la investigación

Ludeña, (2023), su trabajo de investigación tiene como objetivo principal “Determinar la relación entre la percepción materna sobre la visita domiciliaria con el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S. San Sebastián en Lima”, como metodología usa el enfoque cuantitativo, de corte descriptivo correlacional, utiliza como población a 40 madres y sus niños de 6 a 36 meses utilizando un cuestionario para recoger información. Entre sus resultados encuentra una percepción materna baja en el

17.5%, percepción alta en el 22.5% y un 47.5% refiere una tener una percepción inadecuada.

Chávez, (2023), en su investigación plantean como objetivo “determinar la relación entre los factores socio antropológicos que intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos para su prevención en madres de niños menores de tres años”, como metodología emplean la Investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptivo correlacional; su población es de 300 madres y sus niños con deficiencias de hierro seleccionada con muestreo no probabilístico intencional. Entre sus resultados se encuentran que el 57.3% tienen baja competencia en anemia infantil y déficit de consumo de hierro, el 57.3% tiene poco conocimiento de la lactancia materna para prevenir anemia.

Cahuana y Saguma (2023), presentan un estudio que tiene como objetivo identificar los factores limitantes del Plan Nacional de Reducción de la Anemia, 2017-2021 en la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en los niños en la alimentación de los niños menores de 36 meses del AA HH Villa los Reyes de Ventanilla; Su conclusión es que el Centro de Salud Villa Los Reyes no cuenta con los instrumentos necesarios para implementar y administrar la política del Plan Multisectorial. Asimismo, los trabajadores de salud no cuentan con las instrumentos y medios para lograrlo. Además, necesitan ser capacitados en diferentes temas de manera constante.

Hay diversas investigaciones peruanas que estudiaron el cumplimiento de la meta 4; dentro de estas investigaciones destacamos la realizada por Arévalo (2022), que tiene como objetivo hallar la asociación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de la meta 4; el estudio es de nivel descriptivo correlacional, diseño transversal, de tipo aplicada, que recluta a 42 miembros de la Gestión municipal. La técnica usada fue la encuesta y para el análisis estadístico utilizó el soporte lógico SPSS v.26. El coeficiente estadístico mostro

relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de la meta 4, siendo esta positiva pero muy baja $Rho=0,085$ y significativa ($p=0,593>0,05$); llegando a la conclusión no hay asociación directa entre la gestión administrativa y la ejecución de la meta 4.

Choquehuanca, (2021) en su investigación que tiene por objetivo “Describir la percepción del usuario sobre el plan nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia implementada en Huancabamba” usa como metodología el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional transversal; utilizando la encuesta para el recojo de datos, utilizando el alfa Cronbach para brindar confiabilidad al instrumento. Entre los resultados tenemos que la percepción es media en un 38,89% y el 29,26% es alta; en cuanto a la prestación del servicio es media en el 38,89% de las usuarias y bajo en el 34,81%; en cuanto al nivel de participación por las madres en la implementación del plan nacional sobre desnutrición crónica infantil y anemia es media en el 37,78% y alta en el 32,92% y en cuanto al nivel de cumplimiento de las estrategias aplicadas por el personal de salud es regular en el 45% y alta en el 30%. La conclusión de este estudio es que la percepción de las madres en cuanto al Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica y anemia es media con el 38,89% mientras que el nivel de percepción en cuanto a la participación del servicio recibido es medio en el 38.8%; el nivel de participación del usuario frente a esta política pública es medio en el 62,22% y la percepción sobre el nivel de cumplimiento del personal de salud es bajo en el 45%.

Chamorro, (2023), realiza una investigación cuyo objetivo es “analizar los conocimientos, prácticas y percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, en contexto no presencial”, en cuanto a su metodología

utiliza un estudio cualitativo descriptivo, estudio de caso; utilizando como técnicas la entrevista semi estructurada y la observación directa. Las mamás que participaron demostraron conocer sobre lactancia materna, alimentación complementaria y la anemia; conocimientos proveídos por el personal de salud y del programa Cuna Más. Es notable que, a pesar de los conocimientos adquiridos, por factores diversos no cumplían con la lactancia materna exclusiva por tener que trabajar; en cuanto a alimentación complementaria se objetiva que las madres tienen conocimientos sobre cantidades, frecuencia y consistencia, pero en la práctica no se observaba alimentos de tipo animal en el plato de los niños dificultando la superación de estados de anemia. Otra conclusión del estudio indica que los efectos adversos del consumo de hierro son causa principal para que los padres adquieran estos productos en las farmacias.

Guabloche, (2021) presenta una investigación cuyo objetivo es “mostrar la situación de anemia en el país”; describe y utiliza como insumos el análisis del plan multisectorial del año 2018, uso de recursos públicos y el plan del año 2020 que trata la anemia infantil durante la pandemia. Presenta algunas intervenciones importantes como la visita domiciliaria de seguimiento del uso del suplemento de hierro, la lactancia materna exclusiva y la construcción del padrón nominal geo referenciado. Algunos resultados del año 2019 son la mejora en vacunación contra el neumococo en 87,5% y el rotavirus en 84,8%, Crecimiento y Desarrollo alcanza el 62,1% y la lactancia materna exclusiva el 65,7%. El año 2020 las cifras no superan las presentadas al año 2019 pero tienden a mejorar; como las de niños de 4 meses que inician gotas de hierro en 34,4%, niños de 6 a 11 meses sin anemia suplementados 53,9%, niños de 6 a 8 meses con tratamiento oportuno 86,4%, niños de 4 a 5 meses que reciben visita domiciliaria 29,4%, y niños de 6 a 8 meses que reciben visita

domiciliaria y tienen anemia 20%. La reflexión es que el Plan PCM tiene que ser evaluado y evidenciar su eficacia.

Anticona et al, (2021), realizan una investigación que tiene por objetivo “valorar los resultados de las políticas públicas para reducir anemia”; utilizan la revisión sistemática de investigaciones realizadas en América latina aplicando para la búsqueda de publicaciones el término “políticas anemia”. Entre los resultados se menciona la escasa aceptación de algunas mujeres originarias de la selva peruana por estas estrategias, la amenaza que la anemia impone al ser humano desde la etapa fetal y la infancia destacando el ámbito socio ambiental en el cual se desarrollan; uno de los resultados descritos en la investigación es la limitada adherencia al sulfato ferroso provocado por su desagradable sabor, tener que ingerirlo entre comidas y su menor biodisponibilidad. Como conclusión se considera que la anemia debe generar políticas públicas para mejora de la nutrición y lucha contra la anemia que consideren a la gestante, niño y adulto mayor teniendo en cuenta su cultura y el ambiente en el que viven.

Marcelo, (2021), presenta una investigación cuyo objetivo es conocer si existe vínculo entre las autoridades competentes que usan los fondos de incentivo al desempeño en las poblaciones pobres de Tumbes y la anemia infantil. Utilizó el método hipotético deductivo. La muestra estuvo representada por 39 trabajadores de la Dirección Regional de Salud, a los cuales se les entrego un impreso de la Escala de Likert para las variables: compromisos de Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño y Anemia. Sus resultados fueron: valor de significancia (valor critico observado) $0,044 < 0,05$ que aparta la pregunta derivada y acepta la pregunta primordial. Este estudio tiene como conclusión que el logro de metas fortalecen las competencias e infraestructura institucionales para enfrentar la anemia

en niños.

La investigación de Ruiz, (2020), tiene como objetivo averiguar la asociación entre la Gestión municipal y el cumplimiento de la meta 4 en la Municipalidad Distrital de la Banda de Shilcayo, La presente es una investigación no experimental, con alcance correlacional, tuvo una muestra de 45 administrativos del ayuntamiento de La Banda de Shilcayo. El principal resultado es que existe una asociación alta positiva entre administración municipal y la ejecución de la meta 4, con coeficiente de Pearson de 0.937, y un coeficiente de determinación de (0.879) concluyendo que el 87.9% de la ejecución de la meta 4 es mediado por la administración municipal.

La Investigación de Maravi, (2021), tiene como propósito de indagación conocer si hay asociación entre las competencias y desempeño de los actores sociales y el estímulo presupuestal de una municipalidad para reducir la anemia en niños. La investigación es de tipo básico, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional; se aplican instrumentos de investigación personales, aplicados a 97 actores sociales en un distrito de Lima, Se halla una correlación directa mínima de 0,196 no significativa de 0,054 para las competencias y desempeño.

Mayca, (2021), tiene como objetivo de estudio conocer la relación entre la participación de actores sociales y la gestión municipal en la lucha contra la anemia, como metodología se utilizó la investigación cualitativa llevándose a cabo entrevistas y grupos focales; las fuentes de información fueron primarias y secundarias, dentro de las cuales hay informes semestrales, cuadernos de actas y bases de datos secundarias. Entre los resultados se menciona que los actores sociales muestran compromiso en la lucha contra las carencias nutricionales en infantes, se percibe como una problemática solo de responsabilidad del

sector salud y se considera la participación de otros actores.

Gonzales, (2021), presenta una investigación cuyo objetivo es analizar la intervención de los agentes comunitarios en su rol contra los déficits nutricionales en niños en el distrito de Trujillo. El estudio fue descriptivo y cualitativo, de diseño fenomenológico y la técnica de recolección de datos fue la entrevista. La población fue conformada por 12 representantes de la comunidad seleccionados por el municipio de Trujillo. Gonzales llega a la conclusión que estos agentes tienen una participación importante en las visitas domiciliarias que hacen a los niños con anemia y la gestión con participación municipal y del sector salud.

Rojas, (2021), presenta una investigación en donde su objetivo es conocer como la administración edil y la ejecución de la meta 4 del Ministerio de Economía y Finanzas resultan favorables en mitigar la anemia en niños. La investigación presenta un estudio con diseño experimental de tipo pre experimental, longitudinal, cuantitativo y básico. Cuenta con una muestra es de 30 niños de 6 meses a 3 años de nacidos, La técnica empleada es la observación directa, los instrumentos de recolección de datos son papeletas de anotación de información, manual de la Organización Mundial de la Salud para el uso clínico de la sangre y datos de máxima presencia en sangre de hierro de origen animal y el de origen vegetal, la confiabilidad se garantizó con el SPSS 25. Se concluye que la administración edil y cumplir la meta 4 impresionan favorablemente en la disminución de la anemia en la población infantil de menos de 37 meses.

La tesis de Maestría de Vargas, (2021), tiene por objetivo “reconocer si el accionar de la participación comunitaria, de los ejecutantes seleccionados en la Instancia de Articulación Local fortalece la administración local aportando la consecución de metas y

objetivos propuestos por el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia”. La investigación es cualitativa y se llevó a cabo en Huánuco, durante los meses de mayo y junio, se realizaron entrevistas a 6 funcionarios y 6 a agentes comunales. Cuando las instancias de Articulación local cumplen su trabajo los agentes comunales pueden articular con las instituciones y participar de acciones para luchar contra la anemia infantil.

Montenegro, (2020) en su investigación muestra como objetivo “formular un modelo de gestión articulada, intersectorial para la reducción de la anemia infantil”. Realizó un estudio a 45 niños con anemia para lo cual utiliza un diseño descriptivo, no experimental, transversal y como instrumento utilizó cuestionarios a los padres de los niños afectados por anemia y entrevistas semi estructuradas a los actores sociales. Entre sus principales hallazgos mencionamos que el 91% de los niños con anemia mostro malestar durante el consumo de hierro: 60% estreñimiento, 20% vómitos y 20% coloración oscura de los dientes; el abandono del consumo de hierro fue del 60% y solo el 20% continuó consumiendo hierro a pesar del malestar. Una de sus conclusiones es que hay poca adherencia al consumo de hierro sea por abandono en el 91% de los casos y suspensión del consumo de hierro en el 20%.

La investigación de Sánchez, (2019), tiene como objetivo describir la pertinencia del accionar comunitario para determinar acciones que mitiguen la desnutrición crónica en San Juan de Lurigancho en el año 2018. El estudio es de tipo básico, cuantitativo y no experimental, transversal, descriptivo y correlacional aplicando como instrumento la entrevista a 97 agentes comunitarios, fuentes documentarias, guías de observación y focus group. El resultado es que existe relación mínima de 0.196 para las funciones y 0.054 para los conocimientos. La conclusión principal es que la ciudadanía investigada acuerda que el

accionar ciudadano es el medio para que autoridades y comunidad decidan mejores decisiones en políticas públicas para prevenir anemia, exigiendo mayor comunicación con los actores encargados de conducir estas políticas. Recomiendan a los funcionarios efectivizar la participación ciudadana en asuntos de prevención de anemia y desnutrición.

La investigación de Vertiz y otros, (2020), señala que su objetivo es saber que tan importante es la presencia de la ciudadanía en la toma de decisiones para enfrentar la desnutrición crónica su estudio fenomenológico emplea entrevistas y grupos focales. La población de estudio fueron los padres de familia o los cuidadores de niños con desnutrición crónica; la muestra requirió de 500 participantes, incluyendo 40 funcionarios públicos, 25 agentes comunitarios de salud y 18 voluntarios. Un resultado de la investigación menciona que las necesidades de la población superan los fondos destinados por los gobiernos, reconocen al dialogo con la ciudadanía como un método de Gestión. Revelan que la pobreza, factores culturales y mitos de la población son determinantes para la prevalencia de anemia infantil, concluyen que el accionar ciudadano es oportuno cuando se toman decisiones por parte del Estado.

Caruhapoma, (2021), investigó la ascendencia que tienen las actividades contra la anemia y el accionar edil; esta investigación básica, cualitativa y con diseño interpretativo hermenéutico tuvo como población actores sociales del gobierno local y los beneficiarios del programa; el muestreo no fue probabilístico por conveniencia. El recojo de información lo hicieron mediante la entrevista y grupos focales cuyo instrumento fueron las guías de entrevista y de grupos focales. Concluye que hay un adecuado uso de tácticas por parte de las autoridades en la lucha contra la anemia y se cuenta con un aliado estratégico importante como es la población beneficiaria,

Guerrero y Oré, (2019), investigan el accionar municipal y la adecuada alimentación para prevenir y reducir la anemia en distritos priorizados del Perú, además, brindan recomendaciones en políticas viables para mejorar la implementación de esta participación. Como fuente de información se utilizó data propia del MINSA como el Aplicativo Meta 4, el Sistema de padrón Nominal, Atenciones HIS-MINSA y el Certificado de nacido Vivo, para la investigación se desarrollaron estadísticas descriptivas. En conclusión, el presente estudio afirma que al evaluar efectos heterogéneos de Meta 4 en la fase preventiva, los municipios refieren que hay efectos nacionales; esto significa que una visita domiciliaria en Lima metropolitana incrementa la hemoglobina en 0.069 mg/dl y reduce la prevalencia de anemia en 2.5%.

Carreño et al, en su investigación que lleva como objetivo general determinar el impacto del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la desnutrición crónica en menores de 5 años, su correlación con la ejecución presupuestal del PAN y la prevalencia de la desnutrición crónica en la Dirección Regional de Salud Callao, 2009- 2015. La investigación es un estudio cualitativo, observacional, ecológico, correlacional, longitudinal y retrospectivo cuyos datos cualitativos se recabaron a través de una entrevista semi estructurada. Su conclusión principal es que no hay correlación entre el Presupuesto del PAN y la reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la Dirección Regional de Salud Callao 2009-2015.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Actores sociales

La participación ciudadana es un instrumento que carece de descripción rigurosa, puede tener distintos orígenes con diferentes cometidos en varios niveles, quedando claro que esta es

producto de la relación del estado y la sociedad civil para el logro de objetivos. (Baño,1998).

Para priorizar a la sociedad civil los municipios deben dejar de lado su voluntad política y tenerlas en cuenta en las políticas de participación. (Contreras et al, 2020).

La participación ciudadana brinda un mecanismo de control de los ciudadanos y las instituciones como sujetos y autores en la toma de decisiones y que les corresponden a ellos y a su ambiente siendo una opción personal y de convicción. (Sanhueza et al, 2016).

El derecho de voluntariado es uno de los mecanismos de participación ciudadana; aquí el ciudadano ejerce su derecho a aportar voluntaria y solidariamente a las instituciones gubernamentales en la construcción de infraestructura o asistiendo en la función pública, en beneficio de la comunidad; el voluntario suministra efectivo, instrumentos, herramientas o servicios profesionales. Son las autoridades competentes quienes finalmente deciden si aceptan dicha colaboración, siendo frecuente en Ecuador y México. (Novak, 2011)

Los actores sociales son grupos de personas con diferentes intereses, pero que también pueden tener aptitud para desarrollar proyectos de intereses colectivos, pudiendo ser parte del accionar de instituciones u otros colectivos para lograr bien común. (Portilla, 2004)

En el Perú los actores sociales son los Agentes Comunitarios de Salud que desempeñan funciones en la comunidad y son capacitados en los establecimientos de salud; el municipio los convoca y registra en el padrón de Actores Sociales del municipio; de haber necesidad de una mayor cantidad de Actores Sociales el municipio puede convocar a líderes comunales para capacitarlos y puedan desarrollar funciones de Actores Sociales en la comunidad. (Ministerio de Salud, 2024)

2.2.2. Participación de actores sociales

La participación ciudadana es la evolución del accionar mutuo entre la ciudadanía, individual o colectiva y el gobierno representado por las autoridades políticas, además de los funcionarios públicos en todo lugar de uso social en donde los ciudadanos dan a conocer sus requerimientos; solicitando puedan resolverse sus necesidades. (Montesinos, 2021). La participación ciudadana busca el avance de la gobernabilidad cuya repercusión es vigorizar el accionar de las organizaciones de base, pudiendo ser una herramienta de lucha contra la corrupción, ya que es el ciudadano el actor principal de la construcción de un modelo democrático. (Calluguillin, 2020)

En el Perú al actor social se le describe cuando se le asocia al derecho de voluntariado o colaboración ciudadana y se menciona que el ciudadano ejerce su derecho a aportar voluntaria y solidariamente a las instituciones gubernamentales en la construcción de infraestructura o asistiendo en la función pública, en beneficio de la comunidad; suministrando efectivo, instrumentos, herramientas o servicios profesionales. Son las autoridades competentes quienes finalmente deciden si aceptan dicha colaboración. (Novak, 2011). El Perú reconoce a los agentes comunitarios como actores comunitarios de salud y los define como personas designadas por sus vecinos para que de forma voluntaria promocionen salud y enseñen como prevenir enfermedades; sus actividades están reguladas por el Ministerio de Salud y coordinadas con los gobiernos regionales y locales. (Congreso de la República, 2018)

Los actores sociales pueden ayudar en la toma de decisiones y sobre todo en el entendimiento de sus efectos; así tenemos que la sociedad civil organizada, como son los establecimientos del Ministerio de Salud, son escuelas de formación de personal sanitario además de identificarlos e involucrarlos.

La CEPAL, recomienda niveles de participación, indicando que los actores sociales pueden: informar, el actor es capaz de ofrecer información equilibrada a la ciudadanía; consultar, el actor obtiene información de los ciudadanos para hacer análisis y plantear alternativas o tomar decisiones; dialogar, el actor recoge opiniones y profundiza la información en un proceso de diálogo abierto y aprendizaje mutuo y colaborar, el actor puede colaborar explorando alternativas y posibles decisiones. (Comisión Económica para América y el Caribe [CEPAL], 2021)

Las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales son una herramienta importante ya que reducirían la anemia infantil en 1.45% incrementando la hemoglobina en 0.08% en el marco de la meta 4; pero si las visitas domiciliarias se incrementaran a 6, la anemia se reduciría en 8.67% y la hemoglobina aumentaría en 0.49%. (Guerrero y Oré, 2019)

El actor social en primera instancia es el agente comunitario de salud que es convocado por las autoridades municipales a través de las secretarías técnicas del grupo de trabajo Materno Infantil quien solicita a los jefes de establecimientos del Ministerio de Salud la relación de sus agentes comunitarios, y, en caso haya necesidad de mayor cantidad de actores sociales también son convocados para cumplir visitas domiciliarias los líderes comunales a quienes el ministerio de salud capacitara en estas labores. (MINSA, 2024)

La Política Nacional de Salud al 2030-Perú Saludable, dice de los agentes comunitarios que brindan información a la ciudadanía y su logro es el lograr el cambio en su conducta y sus estilos de vida; estos agentes son miembros de la comunidad y están identificados por su labor social; participan como promotores sociales y llevan mensajes, información y pueden identificar riesgos a través de la visita domiciliaria a poblaciones dispersas o relegadas. Su participación está regulada por la Norma Técnica de Salud referida a los equipos de salud a poblaciones excluidas y dispersas que a su vez fue aprobada por RM N0 478-2009-MINSA. Los

Agentes Comunitarios deben recibir capacitación constante siendo responsabilidad de ello el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Locales; todo amparado en la Ley N° 30825, que permitirá mejorar sus competencias y contribuir al logro de los objetivos de los planes de salud. (Ministerio de Salud, 2020)

2.2.2.1. Organización de la visita domiciliaria

El coordinador de visitas domiciliarias es quien representa a la municipalidad y quien distribuye la cantidad de niños o niñas a ser visitados por el actor social; a cada actor social le corresponde como máximo 15 niños y niñas sean de 4 a 5 meses, a quienes verificará el consumo de hierro en gotas para prevenir anemia, además; visitara a niños y niñas de 6 a 11 meses con anemia a quienes verificará el consumo de gotas con hierro para tratar la anemia. Cada niño o niña tendrán 3 visitas durante el mes con un lapso de 7 a 10 días por visita. (MINSa, 2019)

- La vivienda es visitada por un actor social, ya que cada visita es validada y supervisada por el establecimiento de salud, quien además sectoriza por manzanas el área de la jurisdicción del establecimiento de salud de tal forma que el actor social tendrá que visitar a los niños y niñas de un sector. (MINSa y MEF, 2019)
- Visitas domiciliarias programadas, el éxito de la visita domiciliaria depende de la participación de la familia del niño o niña con los cuales se programará la hora y fecha más adecuada registrando en la ficha de visitas las condiciones de la niña o niño. (MINSa y MEF, 2019)
- Vivienda ubicada, para que la visita sea efectiva es necesario tener claro la ubicación de la vivienda y que la familia esté enterada de esta y pueda esperar al actor social. (MINSa y MEF, 2019)
-

2.2.2.2. Preparación de la visita domiciliaria

- Material de apoyo; deben ser elaborados por el actor social, este material de apoyo es importante porque entre sus ventajas encontramos que capta el interés de los adultos, refuerza los contenidos del aprendizaje, agiliza la actividad enseñanza-aprendizaje, apoya la construcción del conocimiento, optimiza tiempos entre otros. (EDOMEX, 2020)
- Mensajes que incentivan el consumo de hierro para animar a la población adulta e infantil a ingerir alimentos con importante contenido de este mineral como: vísceras (hígado, corazón, bazo y sangrecita); carnes (pollo, pescado, res, chanco, cuy, carnero); menestras (habas secas, garbanzos, lentejas, frijol castilla y canario, arvejón, pallar seco y panamito) y tubérculo (maca), acompañados de alimentos que mejoran la absorción de hierro como los cítricos: naranja, mandarina, toronja, limón, fresa, lima, camú camú, papaya, brócoli, coliflor y nabo; así mismo, estos mensajes deben incluir aquellas bebidas que no se deben consumir durante la ingesta de alimentos o medicamentos que contienen hierro tales como: té, café, cacao, infusiones y salvado de trigo ya que disminuyen la absorción de hierro. (MINSa, 2013)
- Actividades registradas; las visitas domiciliarias, hallazgos y recomendaciones se registran en un aplicativo móvil de reporte y de no estar operativo o no de no haber o tener conexión inestable se deberá utilizar fichas de seguimiento. (MINSa, 2019)
- El uso de los smartphones como elemento de la tecnología social contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la modernización de procesos, tienen bajo coste, es habitual en los ámbitos de la salud y educación asegurando el bienestar y el acceso de por vida a una educación de calidad, inclusiva y equitativa. (Iberdola, 2023)

2.2.2.3. Repaso de los mensajes de refuerzo

- Mensajes sobre el consumo de medicación para prevenir y/o tratar anemia; el mensaje debe indicar el consumo de hierro en gotas o polvo y debería reforzar en los mensajes la dosis, frecuencia, producto a utilizar y duración del tratamiento preventivo de anemia.

Tabla 1

Medicación con hierro para prevenir anemia en niños menores de 6 meses de edad

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto para utilizar	Duración
Niño con bajo peso al nacer y/o prematuros	30 días de nacido a 6 meses de edad	2 mg/kg/día	Gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado Férrico	Diaria hasta los 6 meses de edad
Niño nacido a término con peso adecuado al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2mg/kg/día	Gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado Férrico	Diaria hasta los 6 meses cumplidos
		1 sobre/día	Sobre de 1 gr. en polvo	Hasta completar 360 sobres

Tabla 2*Medicación con hierro para tratar anemia en niños menores de 6 meses de edad*

Condición del niño	Edad de administración	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niño prematur o y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/kilo/día	Gotas de Sulfato Ferroso o gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/kg/día Hasta un máximo de 40 mg por día	Gotas de Sulfato Ferroso o gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

- Mensajes sobre lactancia materna, reforzar el mensaje que la lactancia materna exclusiva es a libre demanda y permite el crecimiento, desarrollo y salud optima del niño y que no es necesario el consumo de agua, jugos, te u otro líquido o alimento, además es importante el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna e higiene del pezón antes y después de la lactancia. (Gobierno Regional del Callao, 2018)
- Mensajes sobre alimentación complementaria; los mensajes a reforzar incluyen el reconocimiento de los alimentos ricos en hierro y la cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos de niños y niñas que inician alimentación complementaria. (MINSa, 2020)
- Mensajes sobre vacunas; el actor social tiene que destacar la importancia de las vacunas, así también, debe hacer recordar que hay un calendario de vacunas para

los niños y que es de mucha importancia ya que no cumplirlo se asocia a vacunación incompleta en los niños. (MINSA; 2023); las vacunas son importantes porque evitan enfermedades que pueden ser mortales o discapacitantes como el sarampión, meningitis, neumonía, poliomielitis y otras; las vacunas evitan la muerte de 4 millones de niños cada año. (OMS, 2021); En el Perú existe un destacado esquema de vacunación, para el caso de los niños menores de 5 años se suministran 15 vacunas para prevenir 28 enfermedades.

Tabla 3

Vacunas en niños menores de 5 años

Edad del niño o niña	Vacuna	Observaciones
Recién nacido	Vacuna contra el bacilo de Calmet Guérin. (BCG)	Dosis única, previene la tuberculosis.
	Vacuna contra hepatitis B (HVP)	Dosis única contra el virus de la hepatitis
2 meses	Vacuna pentavalente (DPT-HvB-Hib)	Vacuna de 5 componentes contra la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por haemophilus tipo b.
	Vacuna antipolio (IPV)	Primera dosis, vacuna contra la parálisis flácida aguda.
	Vacuna contra el rotavirus	Primera dosis de la vacuna que protege contra la diarrea por rotavirus
	Vacuna antineumocócica	Primera dosis, vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media.
4 meses	Vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib)	Segunda dosis, vacuna de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b.
	Vacuna antipolio (IPV): vacuna contra la parálisis flácida aguda.	Segunda dosis, vacuna contra la parálisis flácida aguda.
	Vacuna contra el rotavirus	

	Vacuna antineumocócica	Segunda dosis, vacuna que previene las diarreas por rotavirus. Segunda dosis, vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis.
6 meses	Vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib).	Tercera dosis, vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos y tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b.
6 meses	Vacuna antipolio oral (APO)	Tercera dosis de la vacuna contra la parálisis flácida aguda.
	Vacuna contra la influenza pediátrica: vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B.	Dosis anual, vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus Tipo B.
7 meses	Vacuna contra la influenza pediátrica	Segunda dosis, vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B.
12 meses	Vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR).	Primera dosis
	Vacuna antineumocócica	Tercera dosis, vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media.
	Vacuna contra la varicela.	Dosis única
	Vacuna contra la influenza pediátrica	Dosis anual, vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B.
15 meses	Vacuna antiamarílica (AMA)	Dosis única, vacuna contra la fiebre amarilla
	Vacuna contra el virus de la hepatitis A	Dosis única
18 meses	Vacuna de la difteria, pertusis y tétanos (DPT)	Primera dosis de refuerzo, vacuna que previene la difteria, tétanos y tosferina.
	Vacuna antipolio oral (APO).	Primera dosis de refuerzo, vacuna que protege contra la parálisis flácida aguda.
	Segunda dosis de la vacuna contra el	Segunda dosis.

sarampión, paperas y rubéola (SPR).		
2, 3 y 4 años	2 años: Vacuna contra la influenza pediátrica	Dosis anual
	3 años: Vacuna contra la influenza pediátrica.	Dosis anual
	4 años: Vacuna contra la influenza pediátrica.	Dosis anual
	Vacuna de la difteria, pertusis y tétanos (DPT)	Segunda dosis, vacuna que previene la difteria, tétanos y tos ferina.
	Vacuna antipolio oral (APO)	Segunda dosis de refuerzo, vacuna contra la parálisis flácida aguda

- Mensajes sobre crecimiento y desarrollo; el actor social debe reforzar los siguientes mensajes: importancia del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, ubicar el control de CRED y conocer la periodicidad de los controles de CRED. (Ministerio de Salud, 2020). El CRED es importante porque permite detectar precoz y oportunamente riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades de tal forma que se pueden evitar riesgos, deficiencias y discapacidades, así que quienes tienen a cargo niños puedan mejorar la alimentación, crianza y cuidado de estos para así promover el desarrollo infantil temprano. (MINSa, 2017)

Tabla 4*Periodicidad del CRED*

Edad	Cantidad	Frecuencia
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7, 14, 21 días de vida.
1 a 11 meses	11	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 meses.
12 a 23 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
24 a 35 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses.
36 a 47 meses	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses.
48 a 59 meses	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses.

2.2.2.4. Desarrollo de la visita domiciliaria

- Presentación del actor social; este tiene que mostrar cordialidad y esmero en todo momento, empezando por saludar con respeto a los padres o cuidadores del niño, al presentarse debe identificarse con una credencial municipal, además debe mencionar nombres y apellidos explicando que es un actor social. (MINSa, 2019)
- Estado de salud del niño, indagar sobre cómo se encuentra el niño denota interés por parte del actor social, felicitando a los encargados del cuidado del niño por sus buenos atenciones de ser el caso, además, el actor social siempre debe mostrarse sincero, tolerante y abierto a todas las inquietudes de los cuidadores aperturando confianza (MINSa, 2019)

- Acceso al domicilio; se debe pedir permiso al dueño o dueña da casa para poder ingresar al domicilio, si el cuidador no acepta, no volver a insistir. El actor social debe contar con conocimientos y ser reconocidos por su comunidad, además, proyectan seguridad a sus vecinos, desarrollo del amor propio y un sentimiento de autogestión para afrontar problemas dentro de su espacio social. (MINSa, 2019)

2.2.2.5. Recomendaciones para los niños y niñas de 4 a 5 meses de edad

Existe, un temor por parte de las cuidadoras a los efectos adversos que provoca el consumo de hierro en niños, de tal forma que, la adherencia al tratamiento puede afectarse en estos casos. (Fasanando Rodríguez, 2019) . Se tiene que reforzar el mensaje de que, para garantizar un aumento en los niveles de hemoglobina, es necesario, el consumo de medicamentos con contenido de hierro durante 4 a 6 meses. (Raymond y Morrow, 2021)

- Estreñimiento; el sulfato ferroso puede asociarse a náuseas, intolerancia gástrica y estreñimiento pudiendo estos ser un problema en la adherencia al tratamiento. (Instituto Nacional de Salud [INS], 2021). Un exceso de hierro puede ocasionar estreñimiento, se recomienda fraccionar la cantidad de medicación. (Cabellos et al., 2016), todos los efectos secundarios ocasionados por el consumo de hierro para prevenir anemia se pueden aliviar si el uso de estos se realiza junto con las comidas. (Brenner y Craig, 2019)
- Deposiciones oscuras; La coloración oscura de las heces puede tener diferentes orígenes, siendo los más frecuentes el consumo de vino tinto, ellos tratamientos contra la anemia de productos con sulfato ferroso, las sustancias que contienen bismuto podrían sugerir la presencia de melenas en las heces (Cabezas et al., 2019). La medicación con hierro por vía oral es efectivos, no caros y muy efectivos, pero su baja biodisponibilidad y sus efectos intestinales pueden ser controversiales (Duran et al., 2017)

- Los preparados de hierro en líquido como son las gotas con contenido de hierro se asocian a oscurecimiento de los dientes. (Brenner y Craig, 2019)
- Estado de salud actual del niño; es muy importante que el actor social indague sobre la situación de salud del niño, aquí el actor social muestra todas sus actitudes y características como el de poseer una gran capacidad comunicativa demuestra que tiene gran conocimiento de su territorio y objetivos claros, además de ser carismático. (Bazán et al., 2020)
- Náuseas y vómitos; en algunos casos podrían aparecer náuseas, (Kleinman et el, 2018), también puede ser motivada como consecuencia de una sobredosificación del medicamento, en todo caso la dosis necesaria puede micro fraccionarse y de preferencia para una mejor absorción ingerirse en las mañanas para aliviar los síntomas. (Garro & Thuel, 2020)
- Diarreas; se observan con cierta frecuencia en niños que consumen hierro, es menos frecuente cuando este medicamento se ingiere junto a las comidas. (Brenner & Craig, 2019)
- Lactancia materna exclusiva; la lactancia materna es un proceso biológico, siendo la manera propia en que se alimentan los seres humanos, además, es evidente su seguridad e inocuidad para mantener la salud y conservación de los infantes, siendo esta fiable y limpia para el uso en lactantes permitiéndole satisfacer todas sus necesidades, sean energéticas o nutricionales en los primeros seis meses de vida. (OMS, 2020)
- Lactancia materna y salud; los niños que se alimentan con Lactancia Materna Exclusiva (LME) presentan menos cuadros de infección gastrointestinal incluso este beneficio puede permanecer hasta dos meses más después de interrumpirla, caso contrario en

- aquellos lactantes de leches artificiales que padecen hasta en un 80% de diarrea, los niños que se alimentan con LME tienen menos riesgo de hospitalización por fiebre; para los casos de neumonía los niños que no reciben LME tienen el riesgo de mortalidad 15 veces más en comparación con los niños que si lo hicieron, de la misma forma los niños que se alimentan con LME tienen 23% menos riesgo de padecer de otitis media, también se describe un menor riesgo de asma y de alergias alimentarias. (Brahm & Valdez, 2017). Se destacan también efectos protectores para la madre que da de lactar tales como menor riesgo de cáncer de mama, hipertensión arterial e infarto agudo de miocardio; otros riesgos para los niños que no hacen LME son aumento del riesgo de respiración bucal que trae como consecuencias disminución de la audición, incremento de las infecciones respiratorias y mal oclusión de los dientes. (Brahm & Valdez, 2017)
- Lactancia materna y consumo de líquidos; Las necesidades de agua en un neonato tienen que ser cubiertas por la leche materna, es al iniciarse el sexto mes que se puede suministrar agua a los niños, antes de este periodo hay que evitarla (Arredondo et al., 2013). Tanto la leche materna como la leche artificial preparada correctamente tienen cantidades adecuadas de agua; cuando la leche artificial se hierve, esta pierde cantidades de agua de tal forma que el contenido sólido de esta se incrementa afectando el trabajo de los riñones del infante, es esta una de las razones por las cuales el niño debe obtener agua solo de la leche materna. (Raymond & Morrow, 2021)
 - Lactancia materna y actitud de la madre; la lactancia materna favorece el apego mientras ellas dan de lactar a sus niños. Las necesidades de los infantes, fuera del alimento y sueño son sobre todo emocionales y están muy relacionadas a sus cuidadores; es precisamente la madre quien cobra una vital importancia en la protección y el monitoreo de las

emociones, ansiedad y tristeza de los infantes, cuando los ambientes son susceptibles a sus emociones estos crecen de mejor manera. Si el apego con la madre y/o el padre se desarrollaran emociones positivas (Ramírez, 2023). Existen 4 etapas de desarrollo del apego: en la primera, el neonato discrimina poco, muy pocos estímulos generan respuesta; desde el segundo mes ya empieza a discriminar al cuidador de otras personas; se incomoda cuando ya no lo cargan, no está tranquilo cuando está bajo el cuidado de desconocidos; reconoce plenamente a sus cuidadores, reclama ante la ausencia de conocidos y empieza la etapa exploratoria y la cuarta etapa del desarrollo se caracteriza por que el infante empieza a relacionarse con otros vínculos de carácter afectivo con personas como sus hermanos o abuelos. (Ferreyros, 2017)

- Cumplimiento de vacunación; la cobertura de vacunación viene cayendo, desde el año 2010 al 2021 en las América y El Caribe hay 2.4 millones de niños y niñas que no tienen vacunación completa por lo tanto estos niños están en grave riesgo de enfermarse o morir; entre las causas se identifican la pandemia, la falta de información a los cuidadores, niños y niñas que viven en situación de conflicto, la pobreza, la inestabilidad política, presupuestos insuficientes al sector salud y situaciones de emergencia nacional. (UNICEF, 2022).
- Vacunas seguras y gratuitas; alcanzar coberturas importantes en vacunación es una meta de los países para reducir enfermedades en niños, por lo tanto, enfocarse en la seguridad de las vacunas y la vacunación garantizan el abastecimiento de la cadena de suministros de vacunas; en América, las vacunas tienen aceptación, pero las dudas de la ciudadanía se encuentran en la seguridad de estas, más que en su efectividad; los países cuentan con un sistema de vigilancia de efectos adversos, tales que permiten minimizar su impacto en la

población. Un efecto adverso atribuible a las vacunas se informa inmediatamente con el objetivo de brindar una respuesta rápida en este caso del sistema regulador a cargo del Ministerio de Salud que además controla y fiscaliza los productos utilizados; es la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien precalifica la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas; el transporte internacional y la refrigeración de estas también siguen recomendaciones de la OMS incluso los países que las adquieren, finalmente las vacunas son suministradas por personal capacitado. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022)

- Vacunas previenen enfermedades; los niños vacunados están menos expuestos a enfermedades, ya que mejoran el sistema inmunológico, hay vacunas para enfrentar hasta 20 tipos de enfermedades por lo tanto las personas tienen más años de vida y mejor salud; gracias a las vacunas se evitan 3.5 a 5 millones de muertes en el mundo. (OMS, 2023). Las vacunas al ingresar a nuestro organismo provocan que este los reconozca y produzca anticuerpos; es así como el sistema defensivo se prepara para poder enfrentar a futuro a bacterias, virus y parásitos, las vacunas garantizan la respuesta inmunológica frente a gérmenes agresores. (Instituto Nacional de las Personas Mayores, 2021)

2.2.2.6. Recomendaciones para niños y niñas de 6 a 11 meses

- Niño enfermo; en estos periodos los niños deben tener una mayor ingesta de líquidos, mayor consumo de leche materna, así como ofrecerles alimentos blandos de ser posible de su preferencia. (OMS, 2021). Los niños enfermos de diarrea pueden contagiar a otros niños o adultos por la vía fecal-oral; los desechos, pañales y heces del niño enfermo son los medios de contaminación hacia las manos de los cuidadores, de esta forma se

diseminan los gérmenes a personas sanas, recomiendan que los niños enfermos no acudan a los colegios y de ser inevitable es importante el lavado frecuente de las manos.

- Frecuencia de consumo de hierro; la anemia puede estar presente en todas las edades, pero, es más frecuente en niños y en mujeres en edad fértil; 800 millones de personas a nivel mundial la padecen y de estos 273 millones son niños de los cuales el 25% corresponden a niños de 6 a 12 meses de edad siendo su causa más frecuente la deficiencia de hierro; el tratamiento tiene como objetivo corregir la anemia, que el organismo almacene hierro y solucionar el problema que aqueja la deficiencia. (Sociedad argentina de hematología)

La Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 – PNMNNA guía al Estado en intervenciones que puedan revertir situaciones que impidan el desarrollo de derechos de niñas, niños y adolescentes y que alcancen bienestar físico, mental y social; entre los lineamientos que fijan sus intervenciones se encuentran el garantizar la atención y tratamiento integral en salud, por curso de vida, para las gestantes, niñas, niños y adolescentes y sus familias, con énfasis en disminuir el embarazo en adolescentes, garantizar las condiciones de habitabilidad y adecuación del hogar y el acceso a agua y saneamiento de los hogares, (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021). En el Perú el Ministerio de Salud para prevenir la anemia en niños de 6 meses a más, recomienda el siguiente esquema:

Tabla 5*Medicación con hierro para prevenir anemia en niños de 6 meses de edad*

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto para utilizar	Duración
Niño con bajo peso al nacer y/o prematuros	6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gr. en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niño nacido a término con peso adecuado al nacer	6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: sobre de 1 gr. en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Para los casos de niños con diagnóstico de anemia el Ministerio de salud recomienda el siguiente esquema:

Tabla 6*Medicación con hierro en niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada*

Edad de administración	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses de edad	2 mg/kilo/día Máxima dosis: 70 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado o Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/kg/día Dosis máxima: 90 mg/ día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 5 a 11 años	3mg/kg/día Dosis máxima: 120mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o	Durante 6 meses	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

- Consumo de papillas, purés o manzanas; a los seis meses de edad la leche materna ya no es el principal alimento para el niño; es a partir de los 6 meses que el niño adquiere una madurez neurológica, renal, gastrointestinal e inmunológica, por lo tanto, ya puede tolerar alimentos con mayor carga de nutrientes. (Gobierno de Colombia, 2020). La UNICEF recomienda incluir alimentación complementaria y segura a estos niños, quienes tienen necesidades energéticas y nutricionales superiores a los que le ofrece la leche materna, el niño alcanza una madurez tal que está preparado para recibir otros alimentos; esta alimentación tiene que ser en pequeñas cantidades, con una consistencia variada de 2 a 3 veces hasta los 8 meses de edad y de 3 a 4 veces al día con uno o dos refrigerios al día, estos alimentos complementarios deben ser enriquecidos o suplementados con vitaminas y minerales. (OMS, 2021)
- Lavado de manos; El lavado de manos con agua y jabón es una actividad efectiva y económica para evitar enfermedades infecciosas, así como el de ser una medida de evitar la resistencia antimicrobiana (OPS, 2022). Lavarse las manos evita contraer enfermedades diarreicas y respiratorias tales como el resfriado o la influenza, de no haber agua y jabón se puede usar un desinfectante a base de alcohol y lavarse las manos ni bien pueda. (Gobierno USA, 2020). El lavado de manos es una buena práctica tanto como a la que prepara los alimentos y al niño que los va a comer, así mismo, servir los alimentos una vez preparados, y, conservarlos de forma segura, utilizar utensilios y platos limpios, además de evitar el uso de biberones por ser difíciles de limpiar. (Alonso et al., 2017)
- Tipos de alimentos; Los alimentos de los niños de 6 meses deficientes, implican carencia

de vitaminas y nutrientes importantes como es el caso de vitamina A, que provoca ceguera y favorece diarreas, ya que su ausencia favorecen caídas de su inmunidad; los alimentos saludables son aquellos que proveen energía, proteínas, hierro, zinc, calcio, vitamina A y folato, estos nutrientes tales como carnes rojas, entrañas y/o cereales infantiles fortificados sin azúcar; además, esta alimentación debe contener verduras, frutas, cereales, leguminosas y/o grasas. (UNICEF, 2022) se recomienda dar de comer a los niños a partir de los 6 meses de edad y asistir al niño mayor de 9 meses sobre todo cuando desee comer o dejar de comer por sí solos, iniciar con cantidades pequeñas e incrementarlas según el niño crezca, a esta edad se puede utilizar cuchara al comer; al niño se le pueden dar purés de consistencia suave, puede masticar comida sólida que se disgregue con sencillez; a los 9 meses los purés pueden ser más espesos y a los 12 meses se le puede dar alimentos machacados, a esta edad ya puede comer los alimentos que come la familia (Alonso et al., 2016)

- Lactancia materna; se aconseja continúe la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad junto a los alimentos complementarios, (Alonso et al, 2016); los niños que se alimentan con leche materna utilizan sus reservas hasta duplicar su peso, esto ocurre aproximadamente hasta el cuarto mes de nacido, luego, si este no recibe cantidades importantes de hierro, al sexto mes tiene sus reservas agotadas, la leche materna ya no satisface estas necesidades, es por eso que el niño de entre 4 y 6 meses debe recibir una fuente adicional hasta que se inicie la alimentación complementaria, la leche de vaca no es una fuente importante de hierro es por eso que no se recomienda a niños menores de 12 meses. (Raymond & Morrow, 2021)
- Ambiente de armonía y comunicación; la madre es el primer ser con quien el infante se

vincula afectivamente ya que es ella quien le brinda atenciones, cuidados y afecto; esto le brinda al niño seguridad y confianza; esto no es apego, el apego es la exigencia que tiene el niño de estar cerca a la persona que le brinda los cuidados. (Burutxaga et al, 2018). El niño desarrollará autonomía cuando sienta que sus cuidadores están atentos y listos a su llamado ante cualquier situación; la autonomía se lograra cuando el niño reciba apego seguro y para esto tiene que desarrollarse en diferentes etapas relacionándose cada vez más y mejor con sus cuidadoras. (Ferreyros, 2020)

- Cumplimiento de vacunación; es en la etapa de lactancia donde se inicia el calendario de vacunas y culmina al comienzo de la infancia, la edad recomendada para iniciar el calendario de vacunación es inmediatamente después del nacimiento dentro de las dos primeras semanas de vida; si un niño recibe las vacunas a la edad recomendada, pero no tiene todas las dosis no es necesario que empiece nuevamente con las vacunas iniciales, solo se aplicaría las vacunas que le faltaron. (Cilleruelo & García, 2015). Para el caso de los niños que vienen de otros países el esquema de vacunación es igual al de los niños peruanos, solo si los padres de los niños extranjeros no presentaran evidencia de vacunas completas para la edad, se iniciara en ellos la vacunación completa. (Jiménez & Ruiz, 2021)
- Vacunas seguras y gratuitas; en algunos países como en la Argentina el gobierno decretó como política pública para controlar las enfermedades evitables por vacunación; en ese sentido, decreta que las vacunas son gratuitas, obligatorias y un bien social, agregando que el incumplimiento no será impedimento para que los niños ingresen a la escuela, pero si, se debe realizar la notificación inmediata a las autoridades correspondientes. (Ministerio de Salud Argentina, 2023)

- Vacunas previenen enfermedades; Antes de aplicar vacunas a niños estas fueron evaluadas por expertos mediante un proceso que permite validar luego su inocuidad y efectividad, de esta manera las vacunas tienen que producir inmunogenicidad, es decir provocar una respuesta inmunitaria prolongada; seguridad, las vacunas tienen que evitar el que se produzca la enfermedad para la cual se aplicó; estabilidad, que haga que la vacuna mantenga sus propiedades inmunogénicas eficacia, es el beneficio que alcanza la población al recibir las vacunas (Álvarez & Forcada, 2019). Lamentablemente existen personas que no están de acuerdo con las vacunas y sin mostrar evidencia científica argumentan que las vacunas son inseguras y perjudiciales de tal forma que convencen a otras de no aplicar las vacunas a sus niños, el resultado es que algunas enfermedades como el sarampión y la tos ferina han vuelto a reaparecer ya que las coberturas de vacunas disminuyeron a nivel mundial. (Ruiz, 2020)

2.2.3. Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses

2.2.3.1. Políticas públicas para reducir anemia

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030-Perú Saludable esta conducida por el Ministerio de Salud y busca que cada región alcance niveles de salud sustentables en base al acuerdo entre todos los sectores encargados de actuar sobre las determinantes sociales de salud priorizados junto a los gobiernos regionales y locales que gestionan prestaciones de salud para su población sea en las personas, familias y comunidades. Entre sus lineamientos, asociados a la presente investigación, tenemos el de implementar estrategias que incrementen la lactancia materna apropiada en la población, ampliar la cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento de la población, garantizar un adecuado acceso e inocuidad de los alimentos y

derivados para la población, garantizar el adecuado manejo de residuos sólidos, mejorar el monitoreo de la calidad del aire. (Ministerio de Salud, 2020)

El Plan Multisectorial de lucha contra la anemia, aprobado por decreto Supremo N° 068-2018-PCM, el 3 de julio del 2018; donde son 15 los ministerios que aprueban este plan, declarando la lucha contra la anemia en menores de 3 años como una prioridad, comprometiéndose el estado en reducir la anemia infantil de 43% a 19% el año 2021; el Ministerio de Salud, entrega la suplementación de hierro para prevenir anemia a los niños a partir de los 4 meses, realiza pruebas de descarte de anemia y tratamiento de anemia a partir de los 6 meses de edad; el Ministerio de Agricultura, promueve el consumo de alimentos ricos en hierro; el Ministerio de Educación incorporara a los docentes la formación de alumnos con alimentación saludable; el Ministerio de Vivienda, proveerá de agua sin contaminación a los pobladores; el Ministerio de la Producción, asegurara la incorporación de alimentos fortificados con hierro y proveerá alimentos de origen marino; el Ministerio de Cultura, organizará las atenciones a las poblaciones oriundas; el Ministerio de la Mujer, organizará atenciones a poblaciones vulnerables; El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social velará para que la asistencia social por parte del Estado estén dirigidos a enfrentar la anemia. Los Gobiernos Regionales y Locales articularan desde sus territorios incorporando actores sociales que realizaran visitas domiciliarias a niños a partir de los 4 meses; también se garantizará a otros actores como los padres, madres, profesores, empresa privada, Poder Judicial, Colegios Profesionales y Defensoría del Pueblo entre otros. Las acciones se orientarán en intervenir los factores determinantes de la anemia como son: la prematuridad y el bajo peso al nacer, la disminución de la lactancia materna exclusiva, la baja fijación al tratamiento, la carente ingesta de alimentos ricos en hierro, la alta presencia de infecciones respiratorias y diarreas, el acceso

infantil a las vacunas y al control de crecimiento y desarrollo, la atención prenatal y de parto institucional, la falta de agua y saneamiento básico en el hogar, la práctica de higiene no adecuada en el hogar, el embarazo en las adolescentes y la falta de conocimientos sobre la prevención de anemia. (Comisión Intersectorial de Asuntos Sociales, 2018)

- Fondo de Estímulo al Desempeño; liderado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en coordinación con el ministerio de Economía y Finanzas; es un mecanismo de transferencias económicas para estimular el buen desempeño de los gobiernos regionales en la asistencia de servicios a la gestante, niños y niñas hasta los 5 años de edad. La acción del FED es lograr un adecuado Desarrollo Infantil Temprano para permitir un adecuado desarrollo biológico, motor, cognitivo, emocional y social. Los mecanismos de incentivos son de dos tipos: los que están relacionados a la entrega de servicios de salud, educación y acceso a agua clorada; y aquellos asociados al cumplimiento de metas de coberturas de servicios. (Presidencia de la República, 2017)
- Programa de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal, creado el año 2009 mediante Ley 29332; este mecanismo de entregas económicas está asociado al presupuesto por resultados, liderado por el Ministerio de Economía destinado a la mejora de la calidad de los servicios públicos; incentivando la efectividad y eficiencia de la inversión pública en las municipalidades. El compromiso 2 del Tramo I tiene que ver con la mejora del estado nutricional y de salud de las niñas y niños de 3 a 12 meses de edad, donde el indicador es el porcentaje de niñas y niños de 3 a 5 meses que reciben visitas domiciliarias para la alimentación, nutrición, salud y cuidado infantil. El año 2022 la municipalidad de Chorrillos cumplió con la Meta 4 que fue la de promover la adecuada alimentación y prevención de anemia. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2023)

2.2.3.2. Nacimiento saludable

- Control prenatal; la atención prenatal es atención en cuidados a la gestante realizada por profesionales de la salud formados para esta actividad, optimizando la situación de salud de la madre y su crío, identificando riesgos, prevención y manejo de enfermedades que aparecen en el embarazo y se forma en educación para la salud. (Ramírez & Farías, 2022). La mortalidad materna es una delicada preocupación de salud pública, en el año 2017, trescientos tres mil mujeres murieron por embarazo, parto o puerperio a nivel mundial, la OMS mediante los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030 pretenden reducir la mortalidad materna a 70 por 100,000 nacidos vivos; el Control Prenatal es una estrategia importante que puede contribuir a este objetivo ya que tiene como meta la identificación temprana de complicaciones en la gestación, entre los años 2007 y 2014 la OMS recomendaba que esta estrategia se realice por lo menos en 4 oportunidades durante el embarazo, el año 2016, la OMS recomienda que los controles sean 8 como mínimo ya que esta frecuencia se relacionaría con una reducción importante de las muertes perinatales; en el Perú el año 2017 el 97.5% de gestantes tiene control prenatal, las deficiencias de falta de control se ubican en las zonas rurales de la sierra y selva, además de las poblaciones más pobres. (Hernández et al, 2019)
- Parto institucional; El parto institucional es aquel que se realiza en una institución prestadora de servicios de salud; es autorizada, supervisada y vigilada por autoridades del Ministerio de Salud, además cuenta con todos los medios técnicos y humanos para alcanzar un parto seguro. (Gómez et al., 2018). El parto no institucional o parto domiciliario está influenciado por creencias transmitidas de generación en generación, muy en particular en la raza indígena, en algunos países estas poblaciones minimizan la

atención de parto y piensan que la atención especializada solo es necesaria si hay complicaciones; otras prácticas que afectan la atención del parto institucional son posiciones desconocidas en la atención de parto, medicación, exámenes vaginales que consideran innecesarios, cortes en la piel en el caso de la cesárea y la episiotomía, la impredecibilidad del parto que está asociado a la falta de planificación que no permite definir el sitio del parto, el ahorro de dinero, otras mujeres piensan que una atención prenatal exitosa garantiza un parto y que puede ser domiciliario, la atención exitosa de un parto domiciliario garantizaría la sensación de que no es necesaria la atención de parto por profesionales de la salud y la violencia obstétrica en partos anteriores hacen que la gestante piense que el parto domiciliario es más fácil que realizarlo en una institución de salud. (Ramírez & Farías, 2022)

- Prevención de anemia; Durante el embarazo la ingesta adecuada de hierro en la dieta y el suministro medicamentoso es importante en la prevención de anemia; la anemia en gestantes se relaciona con partos pre término y niños que nacen con peso deficitario, a estas acciones se le tiene que agregar las consejerías a gestantes sobre los alimentos con excelente contenido de hierro, tales como las carnes rojas, blancas y cereales, así como alimentos ricos en vitamina C que favorecen su absorción. (Cifuentes, 2023). El pinzamiento tardío del Cordón umbilical que se produce 2 a 3 minutos después del parto o hasta que los vasos sanguíneos del cordón dejen de latir ha demostrado ser muy eficaz en la prevención de la anemia infantil, aumento de las reservas de hierro e incluyen la menor posibilidad de transfusiones sanguíneas al niño (Álvarez et al, 2016). El pinzamiento tardío del cordón lleva a unos niveles más elevados de hierro en sangre a los recién nacidos hasta los 6 meses de edad, con un incremento de la ferritina y menor

incidencia de anemia (Larrosa & Molina, 2016)

2.2.3.3. Buena alimentación

La Política General de Gobierno 2021 – 2026 creada por Decreto Supremo N° 164-2021-PCM, cuentan con la colaboración del CEPLAN y contienen 10 fundamentos que cuentan con lineamientos prioritarios y líneas de intervención que guían las acciones de los organismos públicos para superar brechas. Entre los ejes de la Política nacional 2021-2026 destacamos la generación y protección social con seguridad alimentaria. (Diario oficial El Peruano, 2021)

La población debe satisfacer sus necesidades nutricionales accediendo, consumiendo y aprovechando alimentos de importancia que sean elaborados en el país preferentemente ya que contribuye a mejorar la calidad de la vida de los ciudadanos, además de la capacidad productiva y social del país. Para lograr esta propuesta una de sus estrategias es el aumento y la diversificación de la oferta de alimentos de origen agrario y pesquero. (Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, 2015)

- Lactancia materna exclusiva, una de las ventajas de la lactancia materna exclusiva es que contiene factores inmunológicos como lo son A, M, G, lisozimas, lactoferrina, interferón y prostaglandinas, componentes antiinflamatorios, anti infecciosos como son los leucocitos y macrófagos, antialérgicos, antiparasitarios, antivíricos y antibacterianos; estas características y otras le confieren el ser el mejor alimento, tal como lo mencionan la Asociación Española de Pediatría, Asociación Americana de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud, la UNICEF y otras; la leche variará de acuerdo a la edad gestacional del recién nacido: la leche materna del niño pre término tiene más proteínas y menor cantidad de lactosa, que es la combinación más apropiada para ellos, se digiere mejor,

mejor absorción de grasas y proteínas, sus factores anti infecciosos y antiinflamatorios le permiten recuperarse de procesos infecciosos; el calostro aparece en los 4 primeros días y el volumen es el necesario para permitir que su tracto digestivo se adapte a la ingesta de mayores volúmenes, los lactobacilos del tracto digestivo se reproducen adecuadamente, tiene factores de crecimiento que estimularán la maduración de sistemas aún inmaduros del recién nacido; leche de transición, aparece al 4 día y se caracteriza por el incremento del volumen de leche; la leche madura con mayor contenido de agua, proteínas, grasas e hidratos de carbono (Herrera, 2018). De otro lado la madre trabajadora es vulnerable durante el embarazo y ante esto el Estado señala que la sociedad protege a la madre trabajadora, es por eso que en el Perú el Congreso de la república emite la ley 27240 que le otorga a la madre que trabaja al culminar su periodo posnatal, una hora diaria dentro de su jornada laboral para lactancia materna, hasta el primer año de edad de su menor hijo; ya antes, en el año 1996 el Congreso de la República emite la ley 26644 que instaura el derecho de descanso pre y postnatal de la trabajadora gestante, correspondiente a 49 días antes y 49 días después del parto, pudiendo este periodo ser acumulable en el post parto. (Congreso de la República, 1996)

- Alimentación complementaria; son alimentos de contenido distinto a la leche materna y se les brinda a los lactantes cuando está ya no satisface su crecimiento ni desarrollo; además de estar en relación al desarrollo de las funciones digestivas, motoras y neurológicas del niño, a esta edad el cerebro del niño alcanza un 80% del adulto, se consume mucha energía y nutrientes dado este crecimiento, los nutrientes necesarios son el hierro, omega 6, omega 3, zinc y proteínas, las deficiencias a este nivel se relacionan con capacidades intelectuales y capacidades de trabajo negativas, existen condiciones en

el niño para iniciar la alimentación complementaria como son: el niño mantiene un buen control sobre cuello y cabeza, se sienta sin apoyo, mastica y mueve los alimentos con la lengua para poder tragarlos, lleva juguetes a la boca para explorarlos. (Perea y Saavedra, 2019). Se recomienda brindar alimentación complementaria en el momento que el niño de signos de hambre y saciedad, teniendo en cuenta la adaptación gástrica del niño, es así como la cantidad de alimentos que reciba el niño están sujetas a su edad; a esta edad los niños ya alcanzaron un desarrollo que les permite tolerar otros alimentos. Los niños que reciben fórmula pueden iniciar la alimentación complementaria desde los 4 meses, siempre y cuando no tenga problemas de deglución. La alimentación complementaria debe incluir alimentos con mayor densidad energética y además de aquellos de alta biodisponibilidad en hierro, zinc, calcio, vitamina A y folatos que se encuentran en carnes rojas, vísceras y cereales fortificados sin azúcar. El niño, en un inicio, debería recibir 3 comidas durante el día para posteriormente recibir 2 refrigerios; la cantidad de comida es de 3 a 4 cucharadas en niños de 6 a 8 meses, 4 a 8 cucharadas a los niños de 9 a 11 meses y de 8 a 12 cucharadas a niños de 12 a 24 meses. (Alomía et al., 2023)

Tabla 7

Alimentos para introducir a la dieta de niños de 6 a 23 meses

Alimentos		Edad (meses)		
Grupo	Subgrupo	6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
Cereales, tubérculos y menestras	Cereales	Aplastados	Según la preparación en casa	Según la Preparación En casa
	Tubérculos y raíces	Aplastados/puré	Picados en pequeños trozos	Trozos pequeños

	Menestras	Aplastados/puré	Combinados con cereales	Según la preparación de casa
Frutas	Frutas	En papilla	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
Verduras	Verduras	Aplastado/puré	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
Lácteos y derivados	Leche entera	No ofrecer		Hervida o pasteurizada
	Quesos	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Yogurt natural	Sin adición de	Azúcar	
Carnes, pescados y huevos	Carnes rojas, de aves, vísceras rojas, sangrecita	Triturados o molidos o desmenuzados	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Pescado	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Huevos (aves)	Aplastados	Picados	En pequeños trozos
Azúcar	No agregar azúcar,	Panela, miel, ni añadidos	Alimentos, ni bebidas con azúcares	
Grasas	Aceites	Usar aceite vegetal y mantequilla		
	Oleaginosas: Almendras, maní, nueces	Machacados o molidos		

- Consumo de agua segura; es aquella que se elaboró en una planta de tratamiento, incluso con cuidados en su tratamiento, transporte o almacenamiento, es agua libre de contaminación fecal y química y a disposición 12 horas al día, además deben tener un mínimo de cloro en su composición 0.5 mg en un litro de agua; la falta de agua segura en zonas rurales, barrios marginales, zonas propensas a desastres y países con poco crecimiento económico son las más perjudicadas con esta deficiencia, aguas contaminadas con heces fecales provocan enfermedades diarreicas que afectan a las personas que las consumen llevándolas a la malnutrición, las aguas contaminadas con arsénico pueden provocar cáncer y enfermedades cardíacas (Cruz et al 2018). En el Perú

solo 1 de cada 4 hogares tienen agua segura. (Universidad San Ignacio de Loyola, 2023)

2.2.3.4. Buen estado de salud

La Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (PNDIS), Decreto Supremo N^o 003-2016-MIDIS, direcciona la participación de los organismos de los tres niveles para que alcancen sus objetivos prioritarios de desarrollo e inclusión social, esta alineadas a la Política General de Gobierno 2021-2026 principalmente en el Eje 1 Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria; de tal forma que la visión es la intervención multidimensional para enfrentar la pobreza en todas sus dimensiones y teniendo como objetivo a las personas en pobreza o en posibilidad de caer en ella, aquí radica la razón de ser de esta política, confrontar la exclusión social. Su objetivo prioritario 1: Mejorar el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) para asegurar su inclusión social. (MIDIS, 2022)

- Control de crecimiento y desarrollo; el crecimiento, desarrollo, maduración y diferenciación son cambios que ocurren en la vida de las personas; son de carácter continuo, interrelacionados y simultáneos; ocurren por estímulos endocrinos, genéticas, ambientales, estructurales y nutricionales; estos mecanismos le permiten al niño crecer. El crecimiento y desarrollo reflejan el crecimiento físico y la maduración de las funciones neuromusculares, uno de los desarrollos importantes en el niño es el del lenguaje y se basa en la necesidad de comunicarse y estimularse, los niños antes de caminar desarrollan la capacidad de llamar por su nombre a algunas cosas; otro desarrollo importante es la manipulación y exploración que les permiten a los niños aprenden a diferenciar colores, formas, tamaños y texturas (Cilleruelo & García, 2015). La evaluación nutricional de los

niños considera los siguientes indicadores: índice de masa corporal y relación circunferencia de cintura/ circunferencia de cadera. Niños nacidos con peso bajo tendrán a futuro problemas de salud metabólicos y cognitivos; niños obesos tendrán a futuro problemas cardiovasculares, la prevención se inicia durante el embarazo con ganancias de peso adecuadas en la gestante. (Altamirano et al, 2014)

- Vacunas completas; entre otras características, son la utilidad y la comodidad de las vacunas las que pueden garantizar vacunaciones completas en niños, las vacunas son útiles si cumplen ciertos requisitos como: eficacia, que evita que el niño desarrolle la enfermedad para el cual fue vacunado, generando una respuesta inmune adecuada, protectora y duradera como es el caso de la vacuna contra la poliomielitis que ha logrado, incluso, erradicar los casos para esta enfermedad; seguridad, una vacuna es segura cuando no presenta efectos secundarios o estos pueden ser mínimos; la estabilidad física y biológica se refiere a que la vacuna debe garantizar que el virus sea activo al momento de vacunarse al niño, esto se debe a la adecuada mantención de la cadena de frío; el costo, debe ser tal que permita la vacunación masiva, las vacunas eficaces y costosas no permiten disminuir enfermedades (Bernárdez, 2020). Las vacunas de vía oral son muy útiles y ventajosas: ya que no hay necesidad de asociarlo a antisépticos, son útiles para los niños que temen a los inyectables, pudiendo ser este un problema en el momento de vacunarlo, estas vacunas evitan el edema y dolor de la zona de aplicación cuando se coloca una vacuna inyectable, el riesgo de infección para los niños que se vacunan con vacunas orales se eliminan por completo y finalmente las vacunas orales son menos costosas comparadas a las vacunas inyectables. (Luján, 2020). En los niños, las vacunas contra la Influenza restringen la presencia de las bacterias en la zona nasofaríngea, que es

su hábitat natural, resultando en una disminución de la incidencia de esta enfermedad; la vacuna antineumocócica ha demostrado que es muy efectiva en los menores de 5 años, algunos tipos de esta vacuna producen efecto de rebaño, otras producen memoria inmunológica; la vacuna contra el retrovirus es muy efectiva ya que muestran una eficacia del 98% aplicada durante el primer año para prevenir gastroenterocolitis severa, evitando hospitalizaciones por rotavirus; la vacuna anti poliomielitis es una vacuna de tipo oral e inyectable, ambas brindan protección hasta de por vida, es la vacuna oral la que brinda protección en la zona de los intestinos, lugar donde el virus se multiplica, disipando el contagio de persona a persona, las condiciones sanitarias están asociadas al contagio de este virus siendo más frecuente la contaminación fecal-oral; la vacuna triple (anti sarampión, anti rubeola y anti parotiditis) confiere inmunidad de por vida contra estos tres virus, para eliminar la sarampión y la rubeola se tiene que alcanzar el 95% de coberturas con dos dosis; la vacuna anti tosferina ha logrado disminuir la incidencia de esta enfermedad, muy contagiosa y que se asocia a complicaciones y mortalidad. (Martín et al, 2019)

- Suplementación con hierro; la anemia durante el embarazo se asocia a parto prematuro, bajo peso al nacer y sepsis puerperal; de otro lado, el suministro de hierro a gestantes produce frecuentes efectos adversos tales como náuseas y estreñimiento, ante esta situación se proponen; el suministro semanal de hierro que tiene menos efectos secundarios en relación con el estreñimiento es el sulfato ferroso (Garro & Thuel, 2020). Cuando se inicia la alimentación complementaria se puede incluir el suministro de cereales enriquecidos con hierro; para el caso de la suplementación medicamentosa de hierro es importante fraccionar la dosis para evitar las náuseas, estreñimiento, pirosis o

- diarreas y para aquellos niños que no pudieron tener lactancia materna exclusiva se recomiendan leches fortificadas con hierro. (Garro & Thuel, 2020)
- Prevención de anemia infantil; las políticas públicas de salud ofrecen el hierro, la vitamina A y el Iodo a sus poblaciones con déficit de estos micronutrientes; en cuanto al hierro, existen dos fuentes de obtención de este mineral; las del grupo HEM que son de origen animal y que tienen una absorción de 20 y 70% de hierro y las del grupo NO HEM que provienen de los vegetales y del cual se absorbe el 3 a 8% de hierro; por lo tanto, las recomendaciones para prevenir anemia se basan en incrementar los alimentos ricos en hierro HEM como son las carnes, pescados y aves; incrementar la disponibilidad de alimentos NO HEM mejorando la ingesta de vitamina C la cual se encuentra en el limón, mango, mandarina, papaya, guayaba, col, entre otros vegetales; evitar, acompañar alimentos que inhiben la absorción de hierro NO HEM tales como los huevos, lácteos, cereales, café, té, salvado y fibras. (De Luis et al., 2012). Los déficits de hierro están asociados a trastornos neurológicos como lo es la disminución de la mielina que ocasiona una disminución de la velocidad de la transmisión neurológica y disminución, también, de las sinapsis nerviosas, la memoria también puede afectarse por que la anemia ocasiona trastornos en el hipocampo, los neurotransmisores como la noradrenalina, dopamina y serotonina están alterados y pueden persistir, aun, corrigiéndose el déficit de hierro; los niños afectados por estos trastornos se caracterizan por tener un procesamiento neurológico deficiente tornándose irritables, apáticos, con déficit de atención, déficit del coeficiente intelectual, déficit en el lenguaje y trastornos socio emocionales. (Garro & Thuel, 2020)
 - Prevención de enfermedades diarreicas; Las diarreas son causa de muerte y enfermedad

en niños, especialmente en niños pobres, en estado de hambre, desnutrición y deficiencias de su inmunidad, haciendo persistente el círculo pobreza-enfermedad-pobreza; considerando que los niños tienen aproximadamente tres episodios de diarrea al año y que estos cuadros diarreicos se asocian a desnutrición los niños que viven en pobreza son los más afectados (Hevia & Povea, 2023). Para evitar las diarreas en los niños hay que evitar que los gérmenes habituales habitantes del tracto digestivo infecten al hospedero mediante la mejora de las condiciones sanitarias de la población, así como mejoras educativas y económicas; en países tercermundistas es complicado, pero hay otras actividades que pueden evitar las diarreas en los niños, como son lactancia materna exclusiva, el círculo vicioso desnutrición- diarrea-desnutrición, evitar ciertas enfermedades con la vacunación contra el sarampión y el rotavirus, mejorar el saneamiento brindando a la población agua potable y sistemas de desagüe, mejorar hábitos higiénicos, lavado de manos con agua y jabón, control de moscas. (Briones et al, 2018)

- Prevención de enfermedades respiratorias; las bronquitis asociadas a infecciones del tracto respiratorio superior son ocasionadas en su mayoría por virus y sus síntomas son fiebre, tos y algún grado de dificultad respiratoria; algunos factores asociados a esta enfermedad son el tabaquismo pasivo, la contaminación ambiental, las alergias e infecciones crónicas, se presentan más en otoño e invierno sobre todo en climas fríos, contribuyen el hacinamiento, la insalubridad, el acudir a guarderías e internados; las medidas preventivas incluyentes son la lactancia materna, una buena nutrición e higiene, control de la contaminación ambiental, evitar el tabaquismo, no someterse a cambios bruscos de temperatura; es muy importante cumplir con la vacunación contra el

haemophilus influenza tipo B, DPT, anti sarampión, conjugada antineumocócica y contra la influenza, estas hacen que su incidencia sea menor. (Alonso et al, 2016). Las infecciones respiratorias o gripes pueden desencadenar crisis de asma con síntomas intensos, y aún más, complicarse con neumonía; para evitar los contagios a otras personas el niño debe permanecer en casa, lavarse las manos con agua y jabón de manera frecuente y cada vez que se estornude, ventilar los ambientes permitiendo el ingreso del sol a los ambientes, entre otras y usar mascarillas en espacios públicos manteniendo un distanciamiento. (Díaz & Merino, 2021)

- Lavado de manos; las manos son lugares de tránsito de bacterias, virus y hongos; estos contagios se realizan porque las manos están en constante contacto con superficies, objetos, juguetes, alimentos y partes del cuerpo como la boca, ojos y nariz, la mejor manera de evitar su propagación es aplicando el lavado de manos, esta protege del resfriado y de la gripe, hepatitis A y la mayoría de los tipos de diarrea infecciosa, es importante el lavado de manos antes de cocinar, después de usar servicios higiénicos, después de haber tocado una mascota o luego de jugar al aire libre. (Bruno, 2022). Las enfermedades se pueden evitar practicando el lavado de manos con agua y jabón durante 40 a 60 segundos, la organización Mundial de la Salud destaca la importancia de esta actividad en la prevención de enfermedades y se menciona que es la técnica más económica y efectiva para este fin. (Herrera, 2018)

2.2.3.5. Entornos saludables

La Política Nacional del ambiente al 2030 considera como problema público a la disminución de los bienes y servicios que proveen los ecosistemas que afectan el

desarrollo de las personas y la sostenibilidad ambiental. Es la actividad humana la que impacta sobre la asistencia que suministran los ecosistemas como son el agua, el aire limpio, recursos forestales, suelos, biodiversidad y otros que perjudican la tranquilidad del ciudadano. Frente a esta realidad la Política Nacional del ambiente plantea como objetivos prioritarios reducir la contaminación del aire, agua y suelo, incrementar la disposición adecuada de los residuos sólidos, reducir las emisiones de gases de efecto invernadero del país, mejorar el comportamiento ambiental de la ciudadanía. (Ministerio de Ambiente, 2021)

- Vivienda con instalación a la red pública de agua; La Política Nacional de Saneamiento actualiza anualmente su Plan Nacional de Saneamiento (PNS) de cumplimiento en los tres niveles de gobierno, comprende los objetivos, lineamientos e instrucciones para usar convenientemente los recursos que proveerán prestaciones de saneamiento, utiliza la información de los Planes Regionales de Saneamiento para programar inversiones, fuentes de financiamiento, su Objetivo Estratégico 1 es Atender a la población sin acceso a los servicios, y de manera prioritaria a la de escasos recursos, (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2021). El 70% de nuestro planeta es agua, pero millones de personas no cuentan con agua apta para el consumo humano, siendo esta reconocida como un derecho humano; en el mundo 4 billones de personas no cuentan con acceso a servicios básicos de saneamiento y cerca de 1000 niños mueren por día por consumir agua de pésima calidad. La calidad del agua está relacionada a su contaminación, así tenemos: agua con contaminación física que cambia de color la fuente de agua por la presencia de materia orgánica o minerales como el hierro, cambia el ph de la fuente y el impacto es directo a la flora y fauna; la contaminación química

con ácidos, álcalis, detergentes, petróleo, aceites, grasas, azufre alteran la calidad del agua; contaminación microbiológica con presencia de patógenos como shigella, escherichia coli, Vibrion colerae para el caso de las bacterias, rotavirus y parásitos. (Araque, 2022). El agua puede ser consumida por los humanos cuando es salubre y limpia, sin patógenos o elementos que causen daño a la salud humana, cuando la calidad del agua está comprometida con agentes patógenos los resultados sobre la mortalidad infantil son preocupantes. (Guzmán et al, 2015)

- Vivienda con instalación a la red pública de desagüe; el Plan Estratégico Nacional al 2050 dirige el accionar del Gobierno Central, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales; tiene como uno de sus retos el insuficiente acceso al servicio de agua y saneamiento básico por la deficiente infraestructura y gestión del servicio en las zonas rurales y periurbanas, (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2023). El año 2015 el 75% de viviendas tiene servicios básicos de saneamiento en 154 países del mundo, estimándose que para el año 2030 solo 1 de cada 10 países logrará el saneamiento básico universal en el mundo. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura [UNESCO], 2019). Un tratamiento adecuado de las excretas humanas evitan enfermedades diarreicas; las excretas contienen una variedad numerosa de bacterias, virus y parásitos que usualmente habitan en gran parte del tracto digestivo de los seres humanos, de tal forma, que si agentes vectores como las moscas o roedores entran en contacto con heces o el agua de uso doméstico se contamina con materia fecal o se permite el acumulo de basura cerca de viviendas, pueden condicionar enfermedades de riesgo para los seres humanos. Otros contaminantes son los metales pesados provenientes de la minería (Gómez, 2018). Las mejoras en la atención de casos

de diarreas, como la hidratación oral, el consumo de agua potable y mejora en el saneamiento han permitido disminuir la mortalidad por esta causa, sobre todo en niños menores de 5 años, es parte de las políticas públicas considerar las mejoras en el servicio e incrementar coberturas de este servicio. (Bost, 2019). En el Perú la mayor cantidad de hogares con conexión domiciliaria al desagüe se encuentra en las zonas urbanas, es en las zonas rurales donde hay un déficit importante de este servicio. (Trivelli y Gil, 2021)

Tabla 8*Tipo de desagüe urbano y rural*

Tipo de desagüe	Urbano				Rural			
	Sin jóvenes	%	Con jóvenes	%	Sin jóvenes	%	Con jóvenes	%
Red pública dentro de la vivienda	1,803,721	72.1	2,480,749	73.4	125,268	13.0	103,396	12.1
Red pública fuera de la vivienda	232,242	9.3	307,249	9.1	40,978	4.3	37,261	4.4
Pozo séptico, tanque séptico	76,814	3.1	102,235	3.0	70,275	7.3	59,160	7.0
Letrina con tratamiento	73,538	2.9	95,717	2.8	138,297	14.4	123,844	14.6
Pozo ciego	241,250	9.6	306,748	9.1	387,955	40.3	373,570	43.9
Rio, acequia o canal	13,876	0.6	20,280	0.6	10,160	1.1	9,725	1.1
Campo abierto	60,632	2.4	69,018	2.0	190,750	19.8	144,126	16.9
Total	2,501,983	100	3,382,030	100	963,765	100	851,122	100

- Vivienda con piso de material noble; la presencia de un químico o elemento fuera de lugar en elevadas concentraciones se conoce como “contaminación de suelo”, la eliminación inadecuada de desechos y aguas residuales son parte de la llamada contaminación puntual típica de zonas urbanas donde además hay presencia de metales pesados como el plomo producto de la combustión de motores vehiculares, vertederos de desechos antiguos e ilegales donde los materiales en desuso no se desecharon correctamente como las baterías hoy son usados como terrenos para viviendas. (Rodríguez et al, 2019). El suelo contaminado puede ser también un vehículo de contagio de helmintos, parásitos que infectan a las personas y provocan disminución del estado nutricional que se asociara a retardo de crecimiento, trastornos de los procesos cognitivos, merma en el rendimiento escolar, disminuye la productividad y reduce los salarios en la edad adulta. (Organización Mundial de la Salud, 2022)
- Presencia de animales menores; la mayoría de enfermedades en el hombre son ocasionadas por virus (45%), bacterias (28%), parásitos (20%) y hongos (7%) transmitidas por animales domésticos, roedores y aves principalmente; estos gérmenes viven en el pelo, piel y aparato digestivo de los animales; para controlar estas enfermedades en los seres humanos , primero hay que controlar estas enfermedades en los animales que por cierto representan un bajo costo; sus principales repercusiones son económicas, así tenemos, pérdida de productividad laboral por parte de las personas afectadas, retraso del aprendizaje escolar en niños por inasistencia a las escuelas asociándose a la pobreza de forma consustancial. En las poblaciones de América algunas de las enfermedades transmitidas por animales más frecuentes son la rabia, la salmonelosis que ocasiona la fiebre tifoidea y que vive en las aves de corral, la teniasis, la

cisticercosis y la hidatidosis transmitida por *Echinococcus granulosus* por contacto con perros infectados, las toxoplasmosis transmitidas por consumir alimentos contaminados o estar en contacto con las heces del gato, la erlichiosis transmitida por la garrapata canina. (Martínez, 2020)

- Contaminación del suelo; Todo aquel agente que provoca pérdida de producción del suelo; que provocan males directos o indirectos a los seres vivos contaminan suelos, aire y agua; la contaminación del suelo está dada por la eliminación de residuos y químicos por parte de los seres humanos, en el Perú en el año 2020 se ubicaron 7,956 sitios contaminados por residuos mineros. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). La eliminación de residuos es un grave problema medioambiental ya que con el paso del tiempo la población mundial y la industrialización vienen creciendo al igual que sus desechos; estos residuos pueden ser domésticos orgánicos o no orgánicos comúnmente llamado basura; residuos urbanos, muy peligrosos y tóxicos como los orgánicos provenientes de ferias y mercados; residuos industriales como el aceite de los automóviles o el barniz utilizado en las carpinterías; residuos de construcciones como ladrillos, vidrio, maderas y otros; residuos sanitarios generados en los establecimientos de salud que son desechos muy tóxicos e infecciosos como las gasas contaminadas, jeringas, fluidos corporales; residuos agrícolas y ganaderos muy contaminantes ya que pueden portar restos de insecticidas, abono, estiércol. (Ladron de Guevara, 2019). Los estados de parasitosis en niños son perjudiciales ya que se asocian a desnutrición afectando el crecimiento y desarrollo de los niños; las viviendas con crianza de animales menores, sin disposición de agua potable con pisos de tierra son factores que contribuyen a la presencia de parásitos. (Serrano y Valderrama, 2020). Existen algunos parásitos

intestinales como los áscaris lumbricoides, tricocéfalos y uncinaria que viven en el suelo, infectan a los seres humanos a través del suelo contaminado por heces de animales menores infestadas por huevos de estos parásitos, los niños residentes en estos ambientes y que entran en contacto con estos suelos se contagian, desarrollan la enfermedad y padecen de deficiencias nutricionales que conllevan a deficiencias del crecimiento y desarrollo que pueden conducirlos incluso a la muerte. (Cabello et al, 2019)

- Contaminación del aire; es aquella en donde hay materiales, elementos o formas de energía que ocasionan malestar grave, inseguridad o deterioro para la salud o seguridad de las personas, del ambiente y bienes de cualquier naturaleza, los contaminantes pueden provenir de fuentes móviles, como lo es el sector transporte, que emite dióxido de carbono, óxido de nitrógeno, hollín y ozono; las emanaciones de fuentes fijas como las de la agricultura, hogares, industrias y vertederos tales como el dióxido de carbono, dióxido de azufre, hidrocarburos, hollín, metales pesados y el metano; emisiones de la producción de energía tales como el dióxido de carbono, dióxido de azufre y las partículas de hollín (Medina, 2019). Esta condición del aire agrava enfermedades respiratorias como el asma y la enfermedad obstructiva crónica con inflamación crónica y remodelación bronquial con producción abundante de secreciones tipo moco. (Rodríguez et al, 2018). Algunos contaminantes producen efectos negativos sobre la salud cuando alcanzan un determinado nivel en el ambiente, se registran fallos cardiacos en ancianos sometidos a contaminación de dióxido de carbono, los asmáticos tienen crisis severas cuando la contaminación por dióxido de azufre se incrementa, más de 25% de muertes en niños menores de 5 años son consecuencia de esta contaminación; en este sentido China es un país en donde la mitad de las enfermedades respiratorias está asociada a contaminación

del aire. (Moreno & Palacios, 2018). La estación de emisión de partículas ubicada en el Hospital María Auxiliadora en el año 2020 registró promedios muy superiores a 10 microgramos por metro cúbico en Lima Sur; en cuanto a gases contaminantes hay presencia de ozono troposférico, hidrogeno sulfurado, monóxido y dióxido de carbono, oxido y dióxido de azufre, oxido y dióxido de nitrógeno, metano y plomo, así como arsénico. (INEI, 2021). En el caso de la anemia, la ausencia de hierro en el torrente sanguíneo de los niños permite una mayor absorción de plomo y este mineral es tóxico especialmente en lactantes, neonatos y no nacidos; las pinturas y el combustible contienen altas concentraciones de plomo y sus emanaciones terminan en el suelo bajo forma de polvo, aquí radica el ingreso del plomo al cuerpo de los infantes ya que el juego-mano-boca es el elemento principal de contagio; el plomo se aloja en los huesos, riñones, hígado, dientes y pelo ocasionando encefalopatía en lactantes y niños que finalmente pueden provocar su muerte; los niños recuperados de esta contaminación quedan con graves secuelas como epilepsia, retardo mental, trastornos ópticos y ceguera. (Garduño et al., 2019)

- Contaminación del agua; En el río Rímac la presencia de coliformes termo tolerantes, antes coliformes fecales el año 2020 fue de 17,323, cifra muy superior a los 2,000 NMP/100ml según los Estándares para Calidad del Agua. (INEI, 2021). Otra bacteria que se encuentra en agua dulce contaminada y que provoca diarreas en las personas es la entoameba histolítica que se contrae por consumir agua y alimentos crudos o mal lavados contaminados con restos fecales humanos o animales, estos parásitos se alojan en el intestino grueso de las personas y pueden incluso penetrarlos provocando úlceras en la pared intestinal (Cabellos et al, 2016). Los océanos soportan una amplia presión

contaminante química, física, de sobreexplotación y orgánica como la contaminación por coliformes provenientes de aguas servidas desechadas al mar; la presencia de coliformes en el agua de mar es un indicativo de que está contaminada con heces; de los coliformes presentes la *Escherichia coli* es la más frecuente hallada en aguas contaminadas. En el caso de la contaminación del mar, si hay más de 200 coliformes fecales por cada 100 ml de agua se considera de calidad microbiológica mala, como lo fueron en su momento (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021) las playas Cocotero, Country Club, la Encantada, las Brisas y Villa en el distrito de Chorrillos. (INEI, 2021)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y el nacimiento saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.
- Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y la buena alimentación de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.
- Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y el buen estado de salud en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.
- Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y el entorno saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método que se utilizó en la presente investigación es el hipotético deductivo, ya que cuenta con hipótesis que se generaron antes de recolectar y analizar las impresiones de las cuidadoras; los datos serán analizados con métodos estadísticos. (Hernández y otros, 2014); este método nos permite definir la credibilidad o la capacidad de convencimiento de una hipótesis falsificable que podrá probarse haciendo predicciones sobre el origen de esta hipótesis y definiendo su coherencia con relación a las observaciones experimentales. (Alayza et al, 2020).

3.2. Enfoque investigativo

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo; estima la magnitud de la percepción de los cuidadores de los niños; la información recogida mediante cuestionarios se analizó mediante mecanismos matemáticos, estadísticos y numéricos. tiene hipótesis que generaron teorías que explican el problema en estudio; además los resultados hallados en la muestra se extenderán a poblaciones mayores. (Hernández y otros, 2014). El paradigma del presente estudio es positivista porque las respuestas a los requerimientos del cuestionario son importantes ya que mesuran la investigación; el estudio correlacional es un método estadístico descriptivo susceptible a verificación con hipótesis. (Ramos, 2015).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada ya que obtuvo información de teorías ya investigadas como son la participación ciudadana y las políticas para reducir anemia infantil permitiendo llegar a resultados claros y conducir a la toma de decisiones informadas; esto permite elaborar un marco teórico que sustenta el problema de la presente investigación. El presente estudio es retrospectivo ya que objetiva en el pasado hechos asociados a riesgos que se relacionan a consecuencias identificadas y presentadas al comienzo del estudio. (Hernández y otros, 2014). El propósito de la investigación es hallar resultados prácticos y adecuados ante preocupaciones sociales con un uso adecuado de los recursos disponibles. (Hurtado, 2020)

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio es no experimental ya que no se manipularon las variables y es transversal por que se intervinieron las variables en un tiempo determinado; el alcance es correlacional por que se confrontaron las variables participación de actores sociales con la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia y se buscó la relación entre ambas: a mayor participación de actores sociales mejor percepción de las políticas públicas para reducir anemia o a menor participación de actores sociales peor percepción de las políticas para reducir anemia. (Hernández y otros, 2014). El presente estudio no busca explicar las causas ni los efectos que provocan dicha relación. (Baena, 2017). Los diseños de investigación transversal permiten investigar las variables en un solo año. (Ñaupas y otros, 2014)

Figura 1

Gráfico del diseño de investigación no experimental



3.5. Población, muestra y muestreo

La población es el grupo de casos concernientes a la elección de la muestra que cumplen con pautas anticipadas, siendo importante ya que los resultados se pueden extrapolar al universo. (Arias et al, 2016). La población en este estudio estuvo compuesta por 464 cuidadores de los niños que al momento del desarrollo del cuestionario tenían 4 a 11 meses de edad y que residan en el área de jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro del distrito de Chorrillos registrados en el padrón de los servicios de Vacunas y de Crecimiento y Desarrollo; la muestra tiene como unidad de análisis a los cuidadores de estos niños, quienes fueron las mismas madres o en otros casos personas de confianza de los padres de los niños beneficiados por la política de reducción de anemia.

Para obtener testimonio confiable y la población sea específica se aplicaron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Cuidadoras de niños nacidos en el Perú, beneficiados por la política de prevención y lucha contra la anemia.
- Cuidadoras de niños que al momento del desarrollo del cuestionario tengan entre 4 a 11 meses de edad y residan en la jurisdicción Sanitaria del Centro Materno Infantil San Genaro.
- Cuidadoras de niños que cuenten con Seguro Integral de Salud o Seguro Social o de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Criterios de exclusión

- Cuidadoras de otras nacionalidades.
- Cuidadoras menores de edad que no sean las madres de los niños.
- Cuidadoras adultas mayores.

La muestra y el muestreo fueron no probabilísticos por conveniencia siendo 80 los encuestados. Este procedimiento no aleatorio tomo como muestra a las cuidadoras de factible llegada y que tienen propiedades similares al de la población, (Arias et al, 2016). Por cuestiones de tiempo, situación que forma parte de las dificultades de esta investigación se decidió utilizar el muestreo no probabilístico por conveniencia tomando solo a 80 cuidadores por ser accesibles y próximos a la investigación y que además aceptaron ser incluidos en el estudio. (Manterola y Otzen, 2017).

3.6. Variables y operacionalización

Las variables se conocen mediante la definición operacional y la definición conceptual que implica el cómo se va a medir la variable. La operacionalización de variables son procedimientos que van a posibilitar mesurar variables en una investigación siendo esta una técnica de clasificación y estudio de la variable en sus elementos. (Arias, 2021), las variables

serán “desintegradas” en componentes que pasarán a ser dimensiones e indicadores que a su vez permitirán desarrollar el instrumento que en nuestro caso es un cuestionario que como recurso utilizará la escala de Likert que permitirán valorar los niveles de las dimensiones percepción del funcionamiento de las políticas para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses y la variable participación de actores sociales; transformando estos conceptos teóricos en indicadores que pueden ser observables y medibles. Para poder obtener las gráficas y cuadros de las variables se realizó la baremación de la escala de Likert o Baremo del instrumento. La muestra de la presente investigación es de 80 cuidadoras; la variable Participación de actores sociales se relacionó con las dimensiones de la variable Percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses, estas dimensiones son: nacimiento saludable, buena alimentación, buen estado de salud y entornos saludables que a su vez están referenciados en los objetivos de la investigación.

Variable: Participación de Actores Sociales

Obtenidas las escalas más altas (165) y más baja (33) resultado de la sumatoria de respuestas por cada cuidadora (rango); estos valores serán convertidos en la escala de valoración: Alto, Medio y Bajo que resultaran de la diferencia entre 165 y 33 cuyo resultado 132 será dividido entre 3 que corresponden a la cantidad de escalas, dando como resultado 44, siendo este el rango.

Rango bajo: $33+44= 77$, Rango Medio: $77+44= 121$ y Rango Alto: $121+44= 165$

Nivel	Intervalo	Categoría	F	Porcentaje
Alto	122-165	Alto	8	10 %
Medio	78-121	Medio	58	72.50 %
Bajo	33-77	Bajo	14	17.50 %
		Total	80	100 %

Variable: Percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses

Obtenidas las escalas más altas (115) y más baja (23) resultado de la sumatoria de respuestas por cada cuidadora (rango); estos valores serán convertidos en la escala de valoración: Alto, Medio y Bajo que resultaran de la diferencia entre 115 y 23 cuyo resultado 92 será dividido entre 3 que corresponden a la cantidad de escalas, dando como resultado 30, siendo este el rango.

Rango bajo: $23+30 = 53$, Rango Medio: $53+30= 83$ y Rango Alto: $83+30= 115$

Nivel	Intervalo	Categoría	F	Porcentaje
Alto	84-115	Alto	15	18.75 %
Medio	54-83	Medio	52	65 %
Bajo	23-53	Bajo	13	16.25 %
		Total	80	100 %

Dimensión: Nacimiento saludable

Obtenidas las escalas más altas (15) y más baja (3) resultado de la sumatoria de respuestas por cada cuidadora (rango); estos valores serán convertidos en la escala de valoración: Alto, Medio y Bajo que resultaran de la diferencia entre 15 y 3 cuyo resultado 12 será dividido entre 3 que corresponden a la cantidad de escalas, dando como resultado 4, siendo este el rango.

Rango bajo: $3+4 = 7$, Rango Medio: $7+4 = 11$ y Rango Alto: $11+4 = 15$

Nivel	Intervalo	Categoría	F	Porcentaje
Alto	12-15	Alto	8	10 %
Medio	8-11	Medio	58	72.50 %
Bajo	3-7	Bajo	14	17.50 %
		Total	80	100 %

Dimensión: Buena alimentación

Obtenidas las escalas más altas (15) y más baja (3) resultado de la sumatoria de respuestas por cada cuidadora (rango); estos valores serán convertidos en la escala de valoración: Alto, Medio y Bajo que resultaran de la diferencia entre 15 y 3 cuyo resultado 12 será dividido entre 3 que corresponden a la cantidad de escalas, dando como resultado 4, siendo este el rango.

Rango bajo: $3+4=7$, Rango Medio: $7+4=11$ y Rango Alto: $11+4=15$

Nivel	Intervalo	Categoría	F	Porcentaje
Alto	12-15	Alto	41	51.25 %
Medio	8-11	Medio	17	21.25 %
Bajo	3-7	Bajo	22	27.50 %
		Total	80	100 %

Dimensión: Buen estado de salud

Obtenidas las escalas más altas (35) y más baja (7) resultado de la sumatoria de respuestas por cada cuidadora (rango); estos valores serán convertidos en la escala de valoración: Alto, Medio y Bajo que resultaran de la diferencia entre 35 y 7 cuyo resultado 28 será dividido entre 3 que corresponden a la cantidad de escalas, dando como resultado 9.3, siendo este el rango.

Rango bajo: $7+10=17$, Rango Medio: $17+9=26$ y Rango Alto: $26+9=35$

Nivel	Intervalo	Categoría	F	Porcentaje
Alto	27-35	Alto	31	38.75 %
Medio	18-26	Medio	33	41.25 %
Bajo	7-17	Bajo	16	20 %
		Total	80	100 %

Dimensión: Entorno saludable

Obtenidas las escalas más altas (35) y más baja (7) resultado de la sumatoria de respuestas por cada cuidadora (rango); estos valores serán convertidos en la escala de valoración: Alto, Medio y Bajo que resultaran de la diferencia entre 35 y 7 cuyo resultado 28 será dividido entre 3 que corresponden a la cantidad de escalas, dando como resultado 9.3, siendo este el rango.

Rango bajo: $7+10 = 17$, Rango Medio: $17+9= 26$ y Rango Alto: $26+9= 35$

Nivel	Intervalo	Categoría	F	Porcentaje
Alto	27-35	Alto	15	18.75 %
Medio	18-26	Medio	52	65 %
Bajo	7-17	Bajo	13	16.25 %
		Total	80	100 %

Tabla 9

3.6.1. Variable 1: Participación de actores sociales

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores del instrumento	Escala de Medición	Escala valorativa
Actores sociales	Son vecinos residentes en el distrito de Chorrillos reconocidos por su compromiso, moral y ética; interesados en el progreso del distrito, formados como promotores de salud en la lucha contra la anemia, brindan información a la población en cuidados infantiles, lactancia materna, alimentación adecuada y protección del menor de 36 meses; también educan y verifican el correcto lavado de manos, el cumplimiento del lavado de vacunas, la suplementación de hierro para prevenir y/o tratar anemia; realizando visitas domiciliarias oportunas y continuas a niños de 3 a 11 meses de nacidos. (Ministerio de Salud, 2019)	Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación. (Ministerio de Salud, 2019)	Organización de la visita domiciliaria Preparación de materiales Repaso de los mensajes de refuerzo Desarrollo de la visita domiciliaria	La vivienda es visitada por un actor social Visitas domiciliarias programadas Vivienda ubicada Material de apoyo Mensajes que incentivan el consumo de hierro Las actividades están registradas Mensajes sobre consumo de medicación con hierro Mensajes sobre lactancia materna Mensajes sobre alimentación complementaria Mensajes sobre vacunas Mensajes sobre crecimiento y desarrollo Presentación del actor social Estado de salud del niño Acceso al domicilio Insistencia del actor social	Ordinal: Siempre = 5 Casi siempre = 4 Algunas veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1 Muy alto = 5 Alto = 4 Ni alto, ni bajo = 3 Bajo = 2 Muy bajo = 1	Nivel alto = 3 Nivel medio = 2 Nivel bajo = 1

Recomendaciones para el niño de 4 a 5 meses	<p>Estreñimiento Deposiciones oscuras Frecuencia de consumo de hierro Niño enfermo Vómitos Diarreas Lactancia materna exclusiva Lactancia materna y salud Lactancia materna y consumo de líquidos Lactancia materna y actitud de la madre Cumplimiento de vacunación Vacunas seguras y gratuitas Vacunas previenen de enfermedades</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 Algunas veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p> <p>Muy alto = 5 Alto = 4 Ni alto, ni bajo = 3 Bajo = 2 Muy bajo = 1</p>	<p>Nivel alto = 3 Nivel medio = 2 Nivel bajo = 1</p>
Recomendaciones para el niño de 6 a 11 meses	<p>Estreñimiento Deposiciones oscuras Frecuencia de consumo de hierro Niño enfermo Vómitos Diarreas Dientes oscuros Consumo de papillas, purés o mazamorra Lavado de manos Tipos de alimentos Lactancia materna Ambiente de armonía y comunicación Cumplimiento de vacunación Vacunas seguras y gratuitas Vacunas previenen de Enfermedades</p>		
(Ministerio de Salud, 2019)			

Tabla 10

3.6.2. Variable 2: Percepción del funcionamiento de la Política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores del instrumento	Escala de medición	Escala valorativa
Percepción de la Política Pública	Es una prioridad del estado la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de 36 meses; el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social impulsa la Política pública para reducir la desnutrición crónica infantil y la anemia a través de una serie de intervenciones realizadas, monitoreadas y evaluadas por las diferentes instancias estatales: gobiernos locales, regionales y central. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019)	La política para la reducción de anemia infantil considera a la madre que recibió cuidados adecuados durante el embarazo: control prenatal, suministro de sulfato ferroso y atención de parto en una institución de salud; al niño que recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de nacido, alimentación complementaria después de los 6 meses y consumo de agua segura, así mismo se le brinda atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, suplementación con hierro. Las madres reciben información en prevención de enfermedades y lavado de manos; también, en el desarrollo de un entorno que mejore las condiciones de vida de la familia como el tener una vivienda con instalaciones a la red pública de agua y desagüe, piso de material noble, con presencia en el hogar de animales menores, con contaminación del aire, del agua o suelo. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017)	Nacimiento saludable	Control prenatal Parto institucional Prevención de anemia	Ordinal Siempre = 5 Casi siempre = 4 Algunas veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	Nivel alto = 3 Nivel medio = 2 Nivel bajo = 1
			Buena alimentación	Lactancia materna exclusiva Alimentación complementaria Consumo de agua segura		
			Buen estado de salud	Control de crecimiento y desarrollo Vacunas completas Suplementación con hierro Prevención de anemia infantil Prevención de enfermedades diarreicas Prevención de enfermedades respiratorias Lavado de manos		
			Entornos saludables (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017)	Vivienda con instalación a la red pública de agua Vivienda con instalación a la red pública de desagüe Piso de la vivienda de material noble Presencia de animales menores Contaminación del suelo Contaminación del agua Contaminación del aire.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El presente estudio utilizó como técnica la encuesta, aplicando un cuestionario como instrumento; esta técnica es confiable y se aplica a muestras de gran tamaño, se obtuvo información de hechos concretos y lógicos. Los datos obtenidos son de carácter numérico y estadístico de tal forma que pueden ser representados en tablas y cuadros.

La encuesta es un método muy utilizado para la obtención de datos en investigación y evaluación de programas sociales, este instrumento lo presentamos en el anexo 2. La encuesta por aplicar es la de corte seccional ya que se aplicará en una sola oportunidad. (Espinal et al., 2010)

3.7.2. Descripción

Se empleó el cuestionario estructurado como herramienta para recolectar datos de las variables Participación de actores sociales y percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses; los cuestionarios fueron desarrollados de manera presencial, sea en el establecimiento de salud o en el domicilio de la cuidadora.

El cuestionario utilizado se estructuró en tres secciones, la primera que recabó datos generales del encuestado; la segunda sección recoge información de la variable participación de actores sociales ya sea en cuidadoras a cargo de niños de 4 a 5 meses y en cuidadoras de niños de 6 a 11 meses, la tercera sección corresponde a la

variable percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses y finalmente la cuarta sección recoge información sobre la fijación al tratamiento con hierro. Las variables utilizadas están definidas por sus dimensiones e indicadores.

Para la variable participación de actores sociales se determinó seis dimensiones: organización de la visita domiciliaria, preparación de materiales, repaso de los mensajes de refuerzo, desarrollo de la visita domiciliaria, recomendaciones para el niño de 4 a 5 meses y recomendaciones para niños de 6 a 11 meses ; mientras que para la variable percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses se reconocieron cuatro dimensiones: nacimiento saludable, buena alimentación, buen estado de salud y entornos saludables.

El instrumento presentó las siguientes escalas valorativas:

- Nunca (1), casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5)
- Muy bajo (1), Bajo (2), Ni alto, ni bajo (3), Alto (4) y Muy alto (5)

3.7.3. Validación

La validación es un proceso que tiene por finalidad instaurar la validez de un instrumento de medición; es decir medir confiablemente lo que se está tratando de medir. La validación brinda un nivel de confiabilidad. (López, 2016).

En este proceso un grupo de expertos temáticos, metodólogos, psicométricos, estadísticos, analizaron su posición con respecto al instrumento. (Salvatierra, 2020). La validación del instrumento de la presente investigación la realizan cinco expertos en temas de gestión pública y experiencia como docentes; se les solicito su valoración con respecto a la validez, claridad, coherencia y objetividad de las preguntas que conforman el cuestionario.

En el Anexo 1 se encuentra detallada la validación del instrumento utilizado en el presente estudio. Los expertos, coincidieron de manera coincidente que el instrumento cumple absolutamente con los criterios establecidos por la universidad en términos de pertinencia y relevancia, no recibiendo propuestas de cambios en relación con los ítems valorados; por lo tanto, el cuestionario es aplicable ya que está respaldado rotundamente y cumple con los modelos exigidos. Este consenso entre los expertos respalda de manera contundente la aplicabilidad del cuestionario, confirmando que cumple con los estándares demandados estando apto para su implementación en la investigación, ya que cumple con los objetivos planteados.

Tabla 12

Expertos que validaron el instrumento

Experto	Participación de actores sociales	Percepción de la Política para reducir anemia en niños de 4 a 11 años
Berrospi Ytahashi, Alfredo Martin	Aplicable	Aplicable
Cassana Jara, Kelly Milagritos	Aplicable	Aplicable
Ramírez Córdova, Eduardo Alfredo	Aplicable	Aplicable
Rodríguez Philipps, Kenny Rene	Aplicable	Aplicable
Olortegui Alcalde; Luis Miguel	Aplicable	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad tiene que ver con la precisión; el instrumento tiene que brindar datos precisos y medidos, por lo tanto, el instrumento de la presente investigación paso por un proceso de verificación de la confiabilidad (Bernal, 2016). La presente investigación cuenta con dos variables y sus respectivas dimensiones e indicadores, aquí radica la necesidad de establecer la escala de confianza. (Hernández et al, 2016)

El instrumento es confiable cuando se realiza una investigación en diferentes momentos o lugares, en condiciones similares y los resultados podrían tener una variación mínima o cuando dos investigadores, realizan un estudio a la misma población y los resultados son los mismos, o con una mínima variación, a esto se le conoce como el método Test-Re test; por lo tanto antes de iniciar la investigación se tiene que probar en una población piloto entre 14 y 30 personas que reflejen la exactitud con que los resultados representen al universo. (Corral, 2014); en tal sentido en este estudio se utilizó una prueba piloto a 30 cuidadoras aplicando el Coeficiente Alfa de Cronbach que cuenta con un factor de confiabilidad de 0 a 1; teniendo en cuenta que el resultado cuando más cerca este del valor 1, más confiable es el instrumento. (Galindo, 2020). Para conocer la consistencia interna se aplicó el Alfa de Cronbach en el software estadístico SPSS versión 26.0.

Tabla 13

Intervalos de confiabilidad

Intervalo	Nivel de confiabilidad
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta

Tabla 14*Confiabilidad de la variable 1*

Variable	Alfa de Cronbach	Nro. de Ítems
Participación de actores sociales	0,935	33

El valor del Alfa de Cronbach para la variable Participación de actores sociales es de 0.935, que representa una excelente confiabilidad y por lo tanto le otorga una alta consistencia interna a las 19 preguntas que componen esta variable; esto indica que los indicadores relacionados con la variable están altamente correlacionados y la mesuran de manera adecuada.

Tabla 15*Confiabilidad de la variable 2*

Variable	Alfa de Cronbach	Nro. Ítems
Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses	0,736	18

El valor del Alfa de Cronbach es de 0.736, este resultado nos confirma una alta consistencia interna en las 18 preguntas que conforman esta variable. Al igual que en la variable 1 concluimos que los ítems o indicadores relacionados con la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses están altamente correlacionados y miden de manera coherente.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos permite realizar una serie de operaciones críticas como verificar si se tienen todos los instrumentos, confirmar que todas las respuestas estén verificadas, rechazar

las respuestas viciadas, ordenamiento y clasificación de datos y elaborar la gráfica de datos.

(Novoa et al, 2014)

El instrumento se aplicó mediante un cuestionario que sirvió para obtener información Directa de las cuidadoras sea en el momento en que acuden al establecimiento de salud o en sus casas mediante la visita domiciliaria por parte de las encuestadoras.

Aplicar la estadística es importante, por lo tanto, hay que precisar el tratamiento estadístico de acuerdo con el enfoque, la escala de medida de las variables, dimensiones y objetivos.

(Hernández, 2014)

Así mismo, medimos el grado de relación o contrastación de hipótesis entre ambas variables a través del coeficiente de relación de Spearman, también utilizamos la medida de asociación Riesgo relativo (Rr), en donde evaluamos la relación positiva o relación negativa entre variables.

El nivel de significancia o probabilidad de rechazo de nuestra hipótesis es $P < 0.05$ y el nivel de confianza es $P > 95\%$. De otro lado el análisis de datos lo realizamos con el sistema SPSS 25.

Esta investigación utilizó tablas de distribución de frecuencia de una y de doble entrada presentando sus valores absolutos y relativos, los resultados de la investigación se presentaron en gráficos.

3.9. Aspectos éticos

La integridad ética la garantizamos siguiendo el "Reglamento de Código de ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener", considerando el consentimiento informado y obteniendo el permiso de la Dirección de Redes Integradas de Salud LIMA SUR considerada como unidad de análisis.

La Universidad Norbert Wiener (2020) presenta los siguientes principios éticos:

Protección y Respeto de los intervinientes y diversidad sociocultural: La investigación velará por el resguardo de los derechos individuales, la dignidad humana, la identidad, la pluralidad, la independencia, la confidencialidad y la privacidad.

Consentimiento informado y expreso: Se basará en el derecho de los participantes para decidir libremente su participación, preservando la libertad de elección y respetando la autonomía de cada individuo. La aprobación para participar en la investigación será obtenida mediante una manifestación voluntaria, informada, inequívoca y específica, expresando la conformidad con el uso de la información para los fines del estudio.

Divulgación responsable de la investigación Se asegurará la autenticidad, equidad y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados del presente estudio.

Cumplimiento de la normativa nacional e internacional: Se hará hincapié en la observancia y aplicación de la legislación nacional e internacional vigente que rige el ámbito objeto de estudio durante la realización del análisis.

Contribución: Conscientes de que la investigación representará una contribución científica de calidad y relevancia, proporcionando aportes constructivos para el beneficio de la sociedad.

Rigor científico: Se cumplirá con la rigurosidad en el diseño, la recopilación y análisis de datos, así como en la interpretación de los resultados, con el fin de generar información confiable y válida para alcanzar los objetivos de la investigación.

Honestidad científica: Respetar los derechos intelectuales de los autores, reconociendo la autoría a lo largo del desarrollo del trabajo de investigación.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

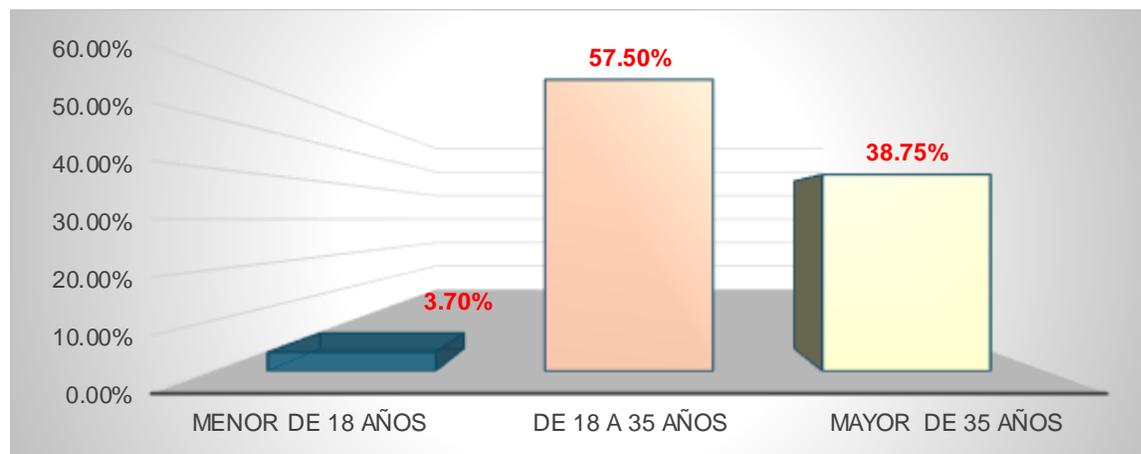
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En esta sección se analizarán y comprenderán en detalladamente las características fundamentales de los datos recopilados. A través del análisis, se busca informar patrones, tendencias y peculiaridades que yacen en la información, proporcionando una perspectiva clara y detallada de la realidad que se estudia.

Análisis sociodemográfico

Figura 2

Edad

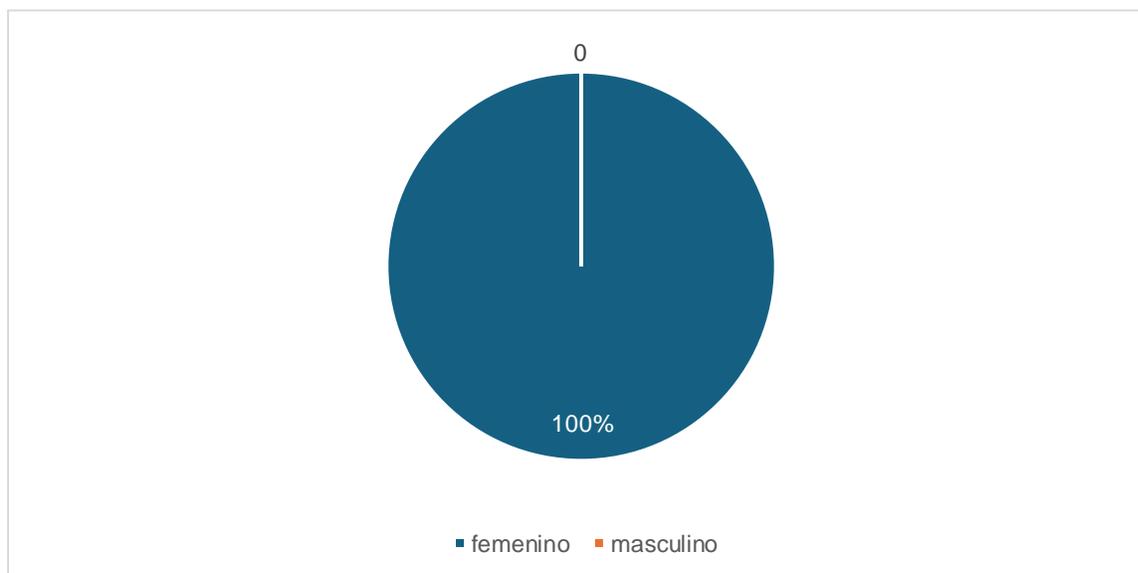


La distribución de edades en la muestra revela una organización demográfica variada y característica. La categoría de 18-35 años es la más frecuente, representando el 57.50% del total de participantes, lo que sugiere una presencia significativa de individuos jóvenes en el estudio. A continuación, el estrato de cuidadoras mayores de 35 años representa al 38.75% del total, pero menor al grupo de cuidadoras descritas anteriormente.

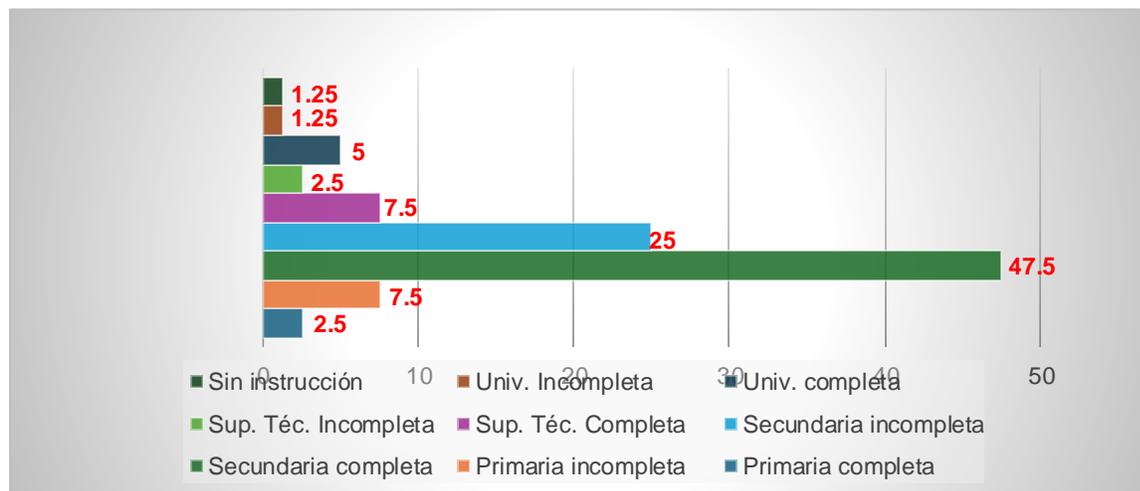
El estrato de cuidadoras menores de 18 años, es decir, adolescentes, representa al 3.75 % del total de población participante.

Figura 3

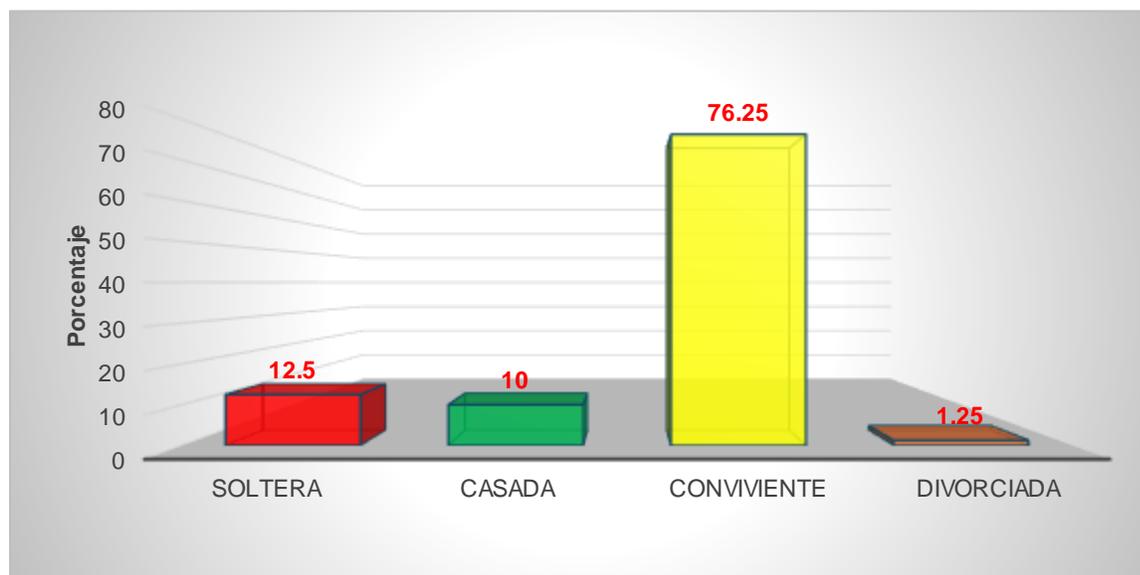
Género



En la presente investigación las cuidadoras de los niños fueron de sexo femenino en el 100% de casos.

Figura 4*Nivel educativo*

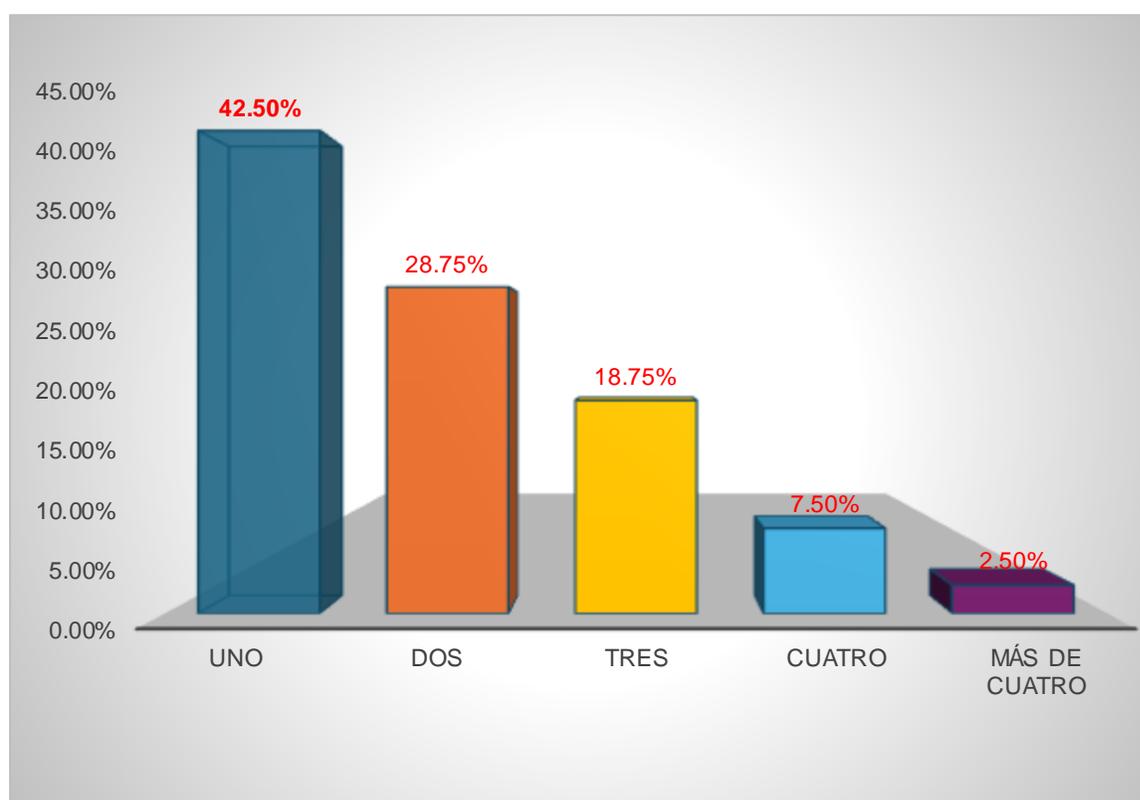
La figura 5 nos muestra la distribución de las cuidadoras según su nivel educativo; la mayor cantidad de participantes culminó estudios; el 47,5% de cuidadoras tiene secundaria completa, el 25% de participantes tiene una preparación técnica superior completa y el 5% tiene formación universitaria completa. De otro lado el 1.25% de cuidadoras no tiene instrucción y el 7.5% tiene educación primaria incompleta.

Figura 5*Estado civil*

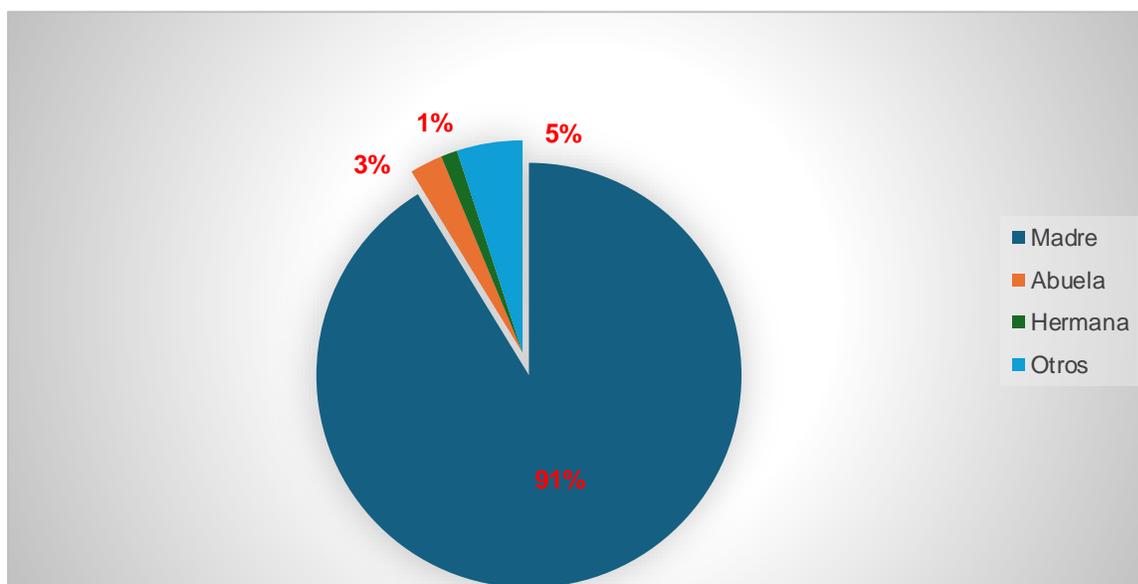
El análisis de la distribución por estado civil en la muestra indica que la mayor frecuencia de cuidadoras es conviviente, esto quiere decir que llevan un tipo de relación formal con su pareja, estas parejas representan el 76.25% de la población investigada, solo el 10% de esta población es casada y hay importante porcentaje, 12.5%, de madres solteras en esta población.

Figura 6

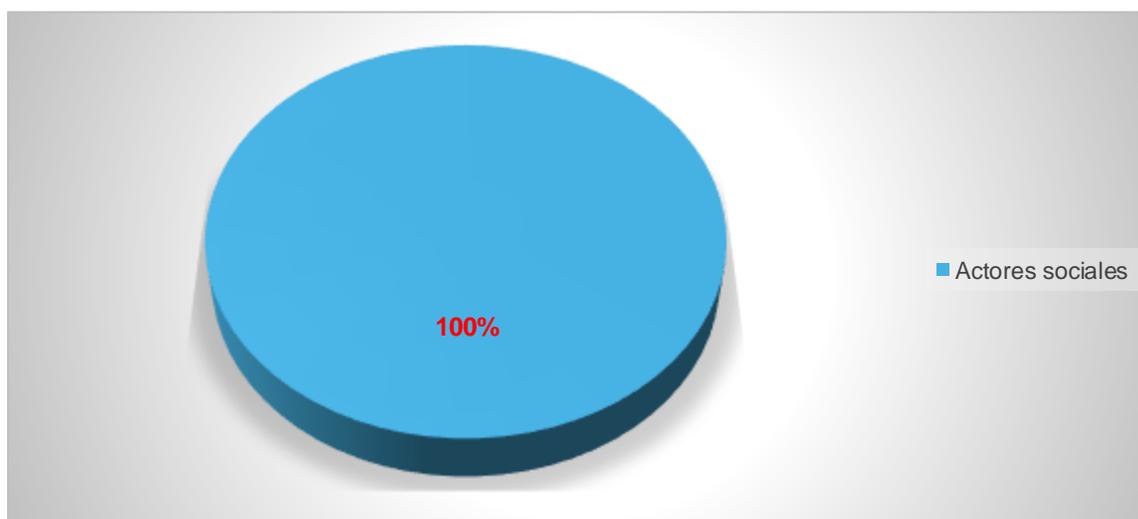
Número de hijos



El estudio de la distribución del número de hijos que tiene la cuidadora revela que la gran mayoría tiene un solo hijo, esto en el 42.5% de la muestra, un porcentaje importante de las participantes, el 28.75% tiene hasta 2 hijos, el tercer grupo que tiene 3 hijos representa el 18.75% y una cantidad importante tienen entre 4 y más de 4 hijos esto en el 7.5% y el 2.5% respectivamente.

Figura 7*Relación con el niño*

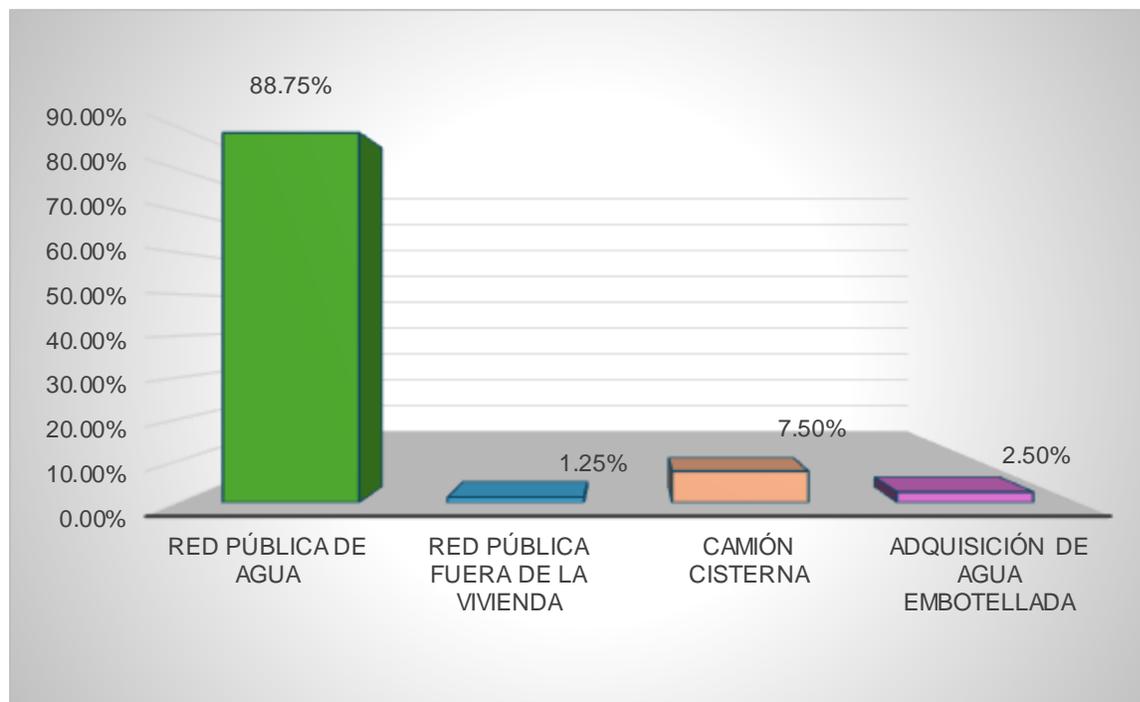
La figura 8 muestra que, los niños son cuidados casi en su gran mayoría por sus madres, esto en el 91.25%; otros parientes que cuidan a los niños son las abuelas en el 2.5% y las hermanas en el 1.25%. El 5.5% de niños es cuidado por personas de sexo femenino que no tienen relación de familiaridad con las madres.

Figura 8*Visitas por actores sociales*

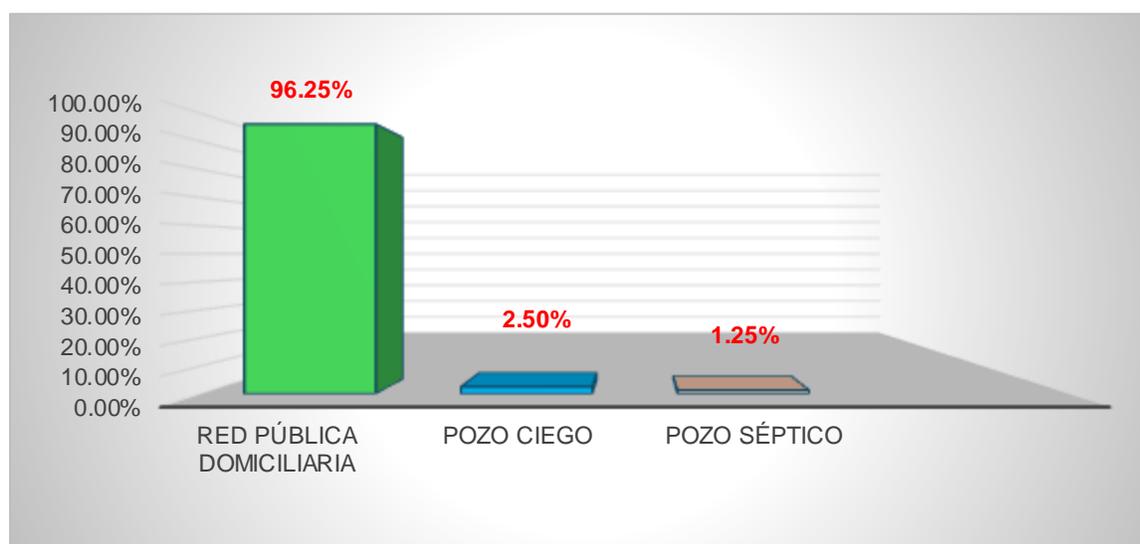
La evaluación estadística en la figura 9, reporta que, para el presente estudio, el 100% del personal que realiza la visita domiciliaria son actores sociales designados por la municipalidad del distrito de Chorrillos

Figura 9

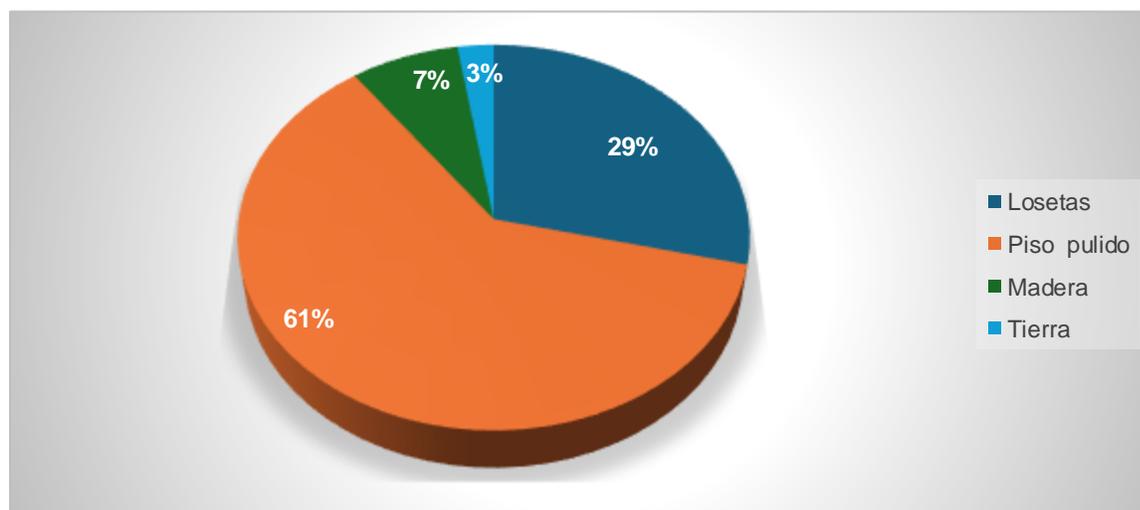
Agua para consumo



La información obtenida nos permite afirmar que el mayor número de hogares de las cuidadoras tiene instalación a la red pública de agua, esto es en el 88.75% de casos. Todavía en la jurisdicción del Centro Materno Infantil san Genaro hay hogares donde habitan cuidadoras e infantes en donde el abastecimiento de agua se da por camiones cisterna en el 7.50% de casos y el 1.25% de hogares se abastece de agua de la red pública fuera de la vivienda (pilones). Un 2.50% de cuidadoras adquiere agua embotellada para consumo.

Figura 10*Desecho de Excretas*

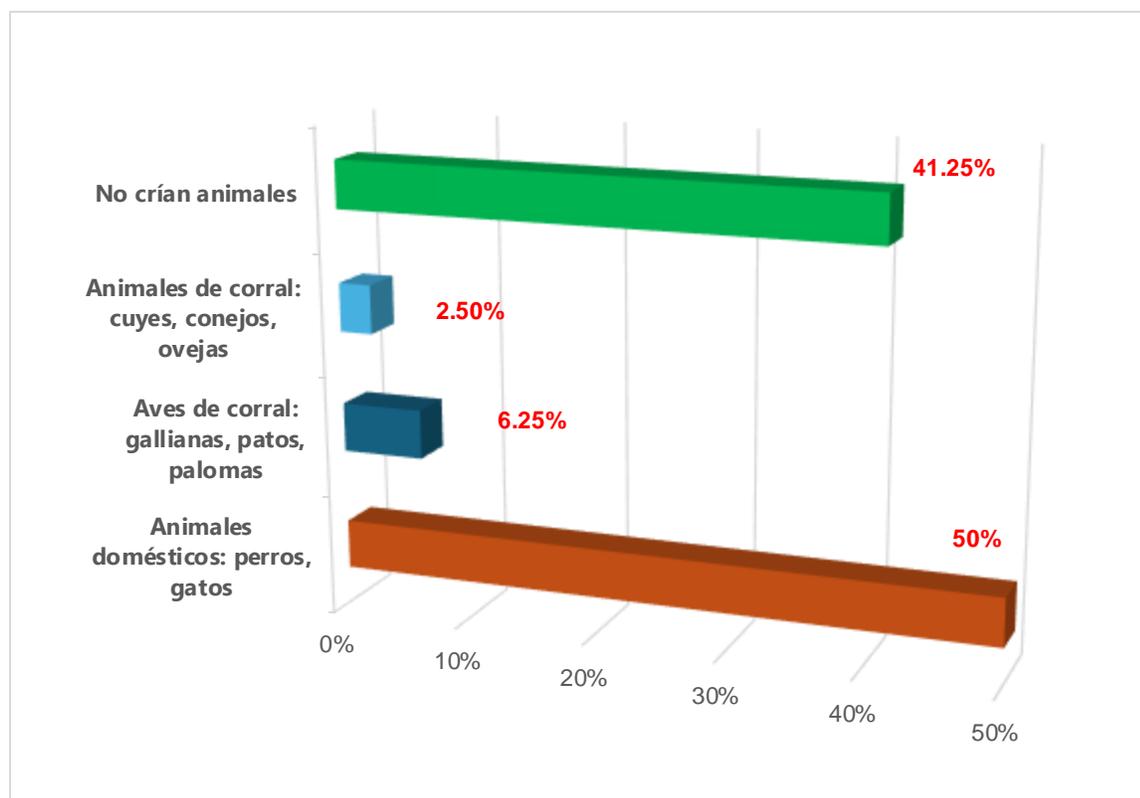
Este gráfico nos muestra que todavía hay familias que no cuentan con servicios sanitarios el 2.50% de domicilios de cuidadoras elimina excretas en pozo ciego y el 1.25% elimina excretas en pozo séptico. Mientras la mayor cantidad de hogares, esto es el 96.25% de las cuidadoras, tiene instalación a la red pública de eliminación de excretas.

Figura 11*Material del piso de la vivienda*

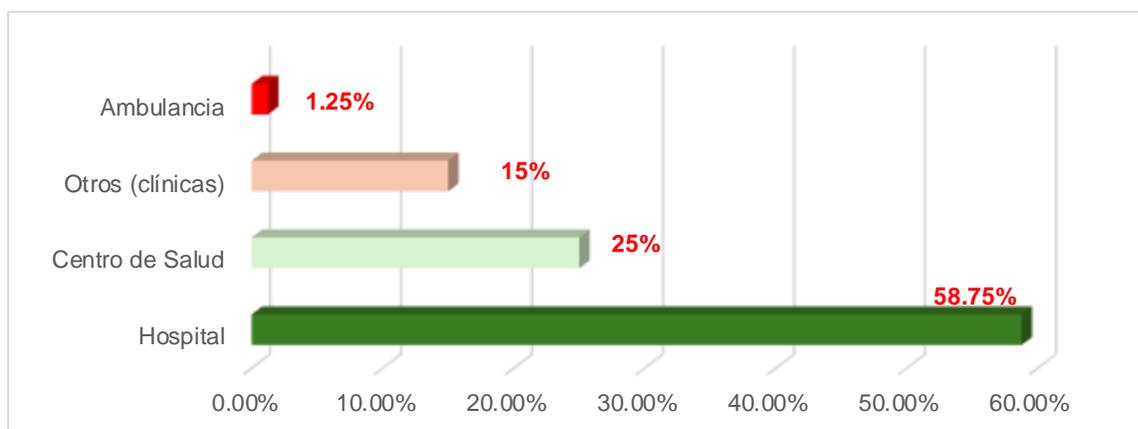
La información obtenida nos permite afirmar que, en su mayoría, esto es, el 61% de los hogares de las cuidadoras el piso del domicilio es de piso pulido (cemento y arena), el 29% presenta en sus domicilios pisos de losetas, mientras que el 7% tiene pisos de madera (parquet). Un número reducido, pero factor de riesgo para adquirir enfermedades se da en el 3% de casas de las cuidadoras.

Figura 12

Crianza de animales en el domicilio

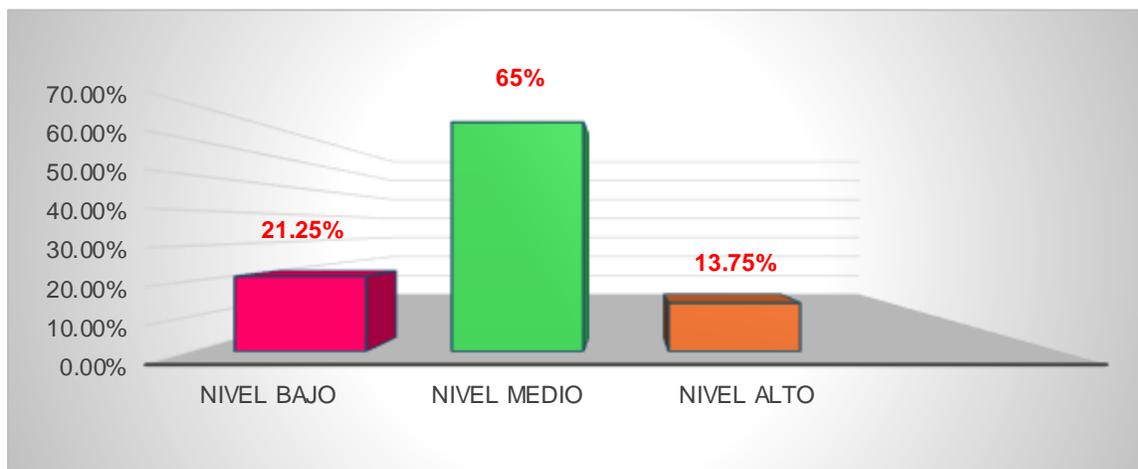


La evaluación estadística nos permite conocer que en el 50% de hogares se crían animales de tipo doméstico, perros y/o gatos mientras que en el 41.25% de casas no se crían ningún tipo de animal; la crianza de patos, gallinas y hasta palomas se da en el 6.25% de los hogares de las cuidadoras y un grupo menor, el 2.50% crían cuyes, conejos u ovejas.

Figura 13*Lugar del parto*

La presente figura nos detalla que el parto institucional ocurrió en el total de casos, no hubieron casos de parto domiciliario como antecedente inmediato en las cuidadoras pertenecientes a la muestra de estudio. El 58.75% de madres tuvieron parto en un hospital, el 25% de madres tuvo parto en el Centro materno Infantil San Genaro, el 15% dio parto en alguna clínica de Lima y el 1.25% de los partos se produjo en una ambulancia, durante el traslado a un hospital.

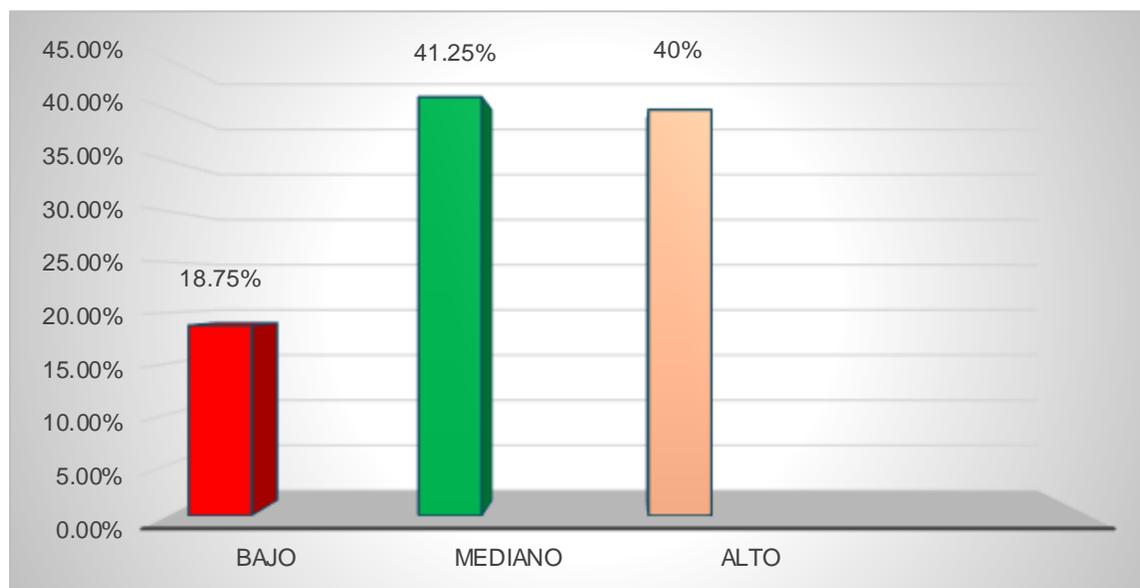
Análisis de la variable 1: Participación de actores sociales

Figura 14*Organización de la visita domiciliaria*

Con el propósito de mostrar el nivel de la dimensión Organización de la visita domiciliaria en base a la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en el área de jurisdicción de la Institución en estudio; los hallazgos que se muestran en la figura 14, evidencian que el 65% de cuidadoras encuestadas indicaron que existe un nivel medio en la organización de la visita domiciliaria en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 21.25% que mencionan que existe un nivel bajo y el 13.75% manifiesta que existe un nivel alto. Estos resultados reflejan que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio existe deficiencia en la programación de las visitas domiciliarias y en la ubicación de las viviendas.

Figura 15

Preparación de materiales



Con el propósito de mostrar el nivel de la dimensión Preparación de materiales en base a la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en el área de jurisdicción de la Institución en estudio; los hallazgos que se muestran en la figura 14, evidencian que el 41.25% de cuidadoras encuestadas indicaron que existe un nivel medio en la preparación de materiales en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 40% que mencionan que existe un nivel alto y el 18.75% manifiesta que existe un

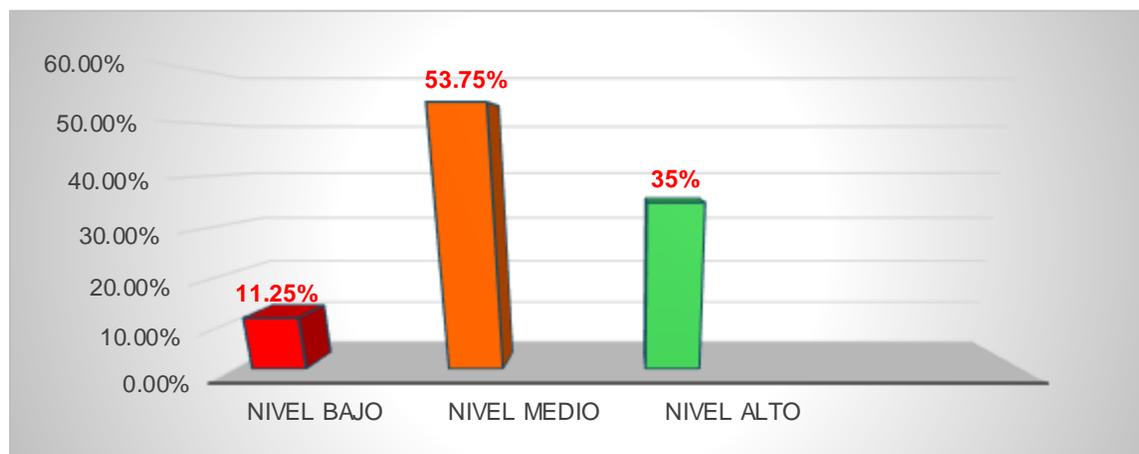
nivel bajo. Estos resultados reflejan que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio no se consolidan una comunicación que transmitan adecuadamente los mensajes que incentiven el consumo de hierro no hay suficiente material de apoyo y las actividades no se registran totalmente.

Figura 16

Repaso de mensajes de refuerzo



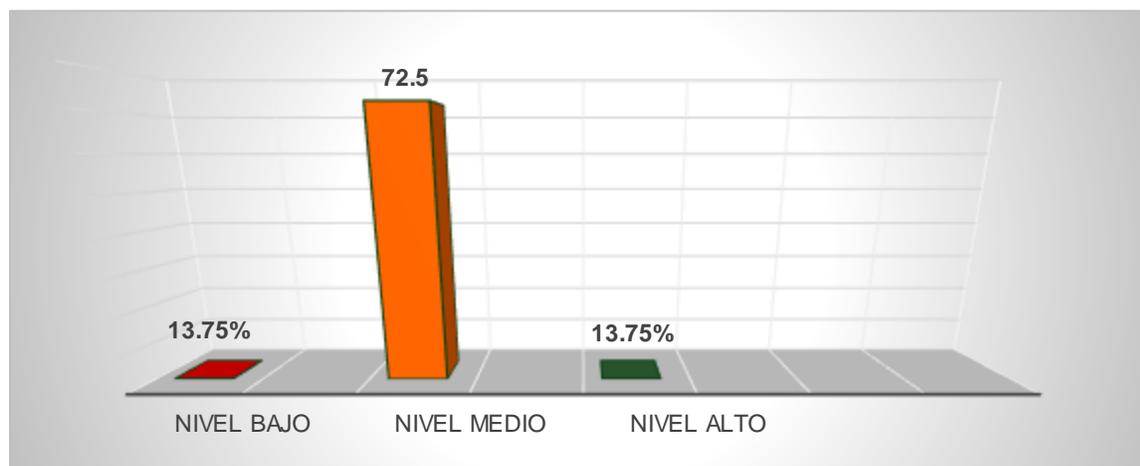
Con el propósito de mostrar el nivel de la dimensión Mensajes de refuerzo en base a la percepción de las cuidadoras sobre el funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en el área de jurisdicción de la Institución en estudio; los hallazgos que se muestran en la figura 16, evidencian que el 46.25% de encuestadas indicaron que existe un nivel medio en el repaso de mensajes de refuerzo por parte de los actores sociales en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 37.50% que mencionan que existe un nivel alto y el 16.25% manifiesta que existe un nivel bajo. Estos resultados reflejan que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio existen deficiencias por parte de los actores sociales en el adiestramiento de mensajes sobre consumo de hierro, lactancia materna, alimentación complementaria, vacunas y de crecimiento y desarrollo.

Figura 17*Desarrollo de la visita domiciliaria*

Con el propósito de mostrar el nivel de la dimensión Desarrollo de la visita domiciliaria en base a la percepción de las cuidadoras sobre el funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en el área de jurisdicción de la Institución en estudio; los hallazgos que se muestran en la figura 17, evidencian que el 53.75% de encuestadas indicaron que existe un nivel medio en el desarrollo de las visitas domiciliares por parte de los actores sociales en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 35% que mencionan que existe un nivel alto y el 11.25% manifiesta que existe un nivel bajo. Estos resultados revelan que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio existen insuficiencias por parte de los actores sociales en su presentación, acceso e insistencia al domicilio de la cuidadora de niños, así como su interés por la salud del niño.

Figura 18

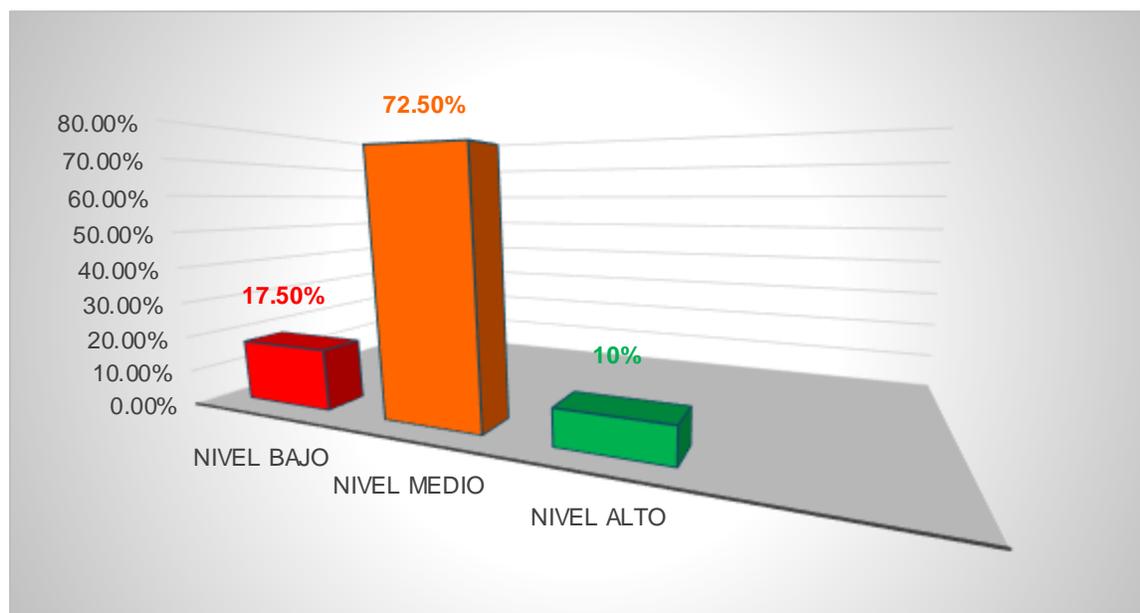
Recomendaciones para los niños de 4 a 11 meses



Con la intención de mostrar el nivel de la dimensión Recomendaciones para el cuidado de niños de 4 a 11 meses en base a la percepción de las cuidadoras sobre el funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en el área de jurisdicción de la Institución en estudio; los hallazgos que se muestran en la figura 18, evidencian que el 72.5% de encuestadas indicaron que existe un nivel medio en las recomendaciones para el cuidado de niños de 4 a 11 meses por parte de los actores sociales en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 13.75% que mencionan que existe un nivel alto, mientras y el 13.75% manifiesta que existe un nivel bajo. Estos resultados revelan que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio se deben mejorar las recomendaciones sobre los efectos secundarios que suceden durante el uso de medicación con hierro por parte de los infantes tales como estreñimiento, deposiciones oscuras, vómitos, diarreas y el oscurecimiento de dientes. De igual manera se tienen que mejorar las recomendaciones de los actores sociales con respecto a frecuencia de consumo de hierro, niño enfermo, Lactancia materna exclusiva, el consumo de líquidos, la actitud de la madre, el ambiente de armonía y comunicación, cumplimiento de vacunas y su seguridad, el consumo y tipo de alimentos a consumir por el niño de 6 meses de edad y el lavado de manos.

Figura 19

Participación de actores sociales

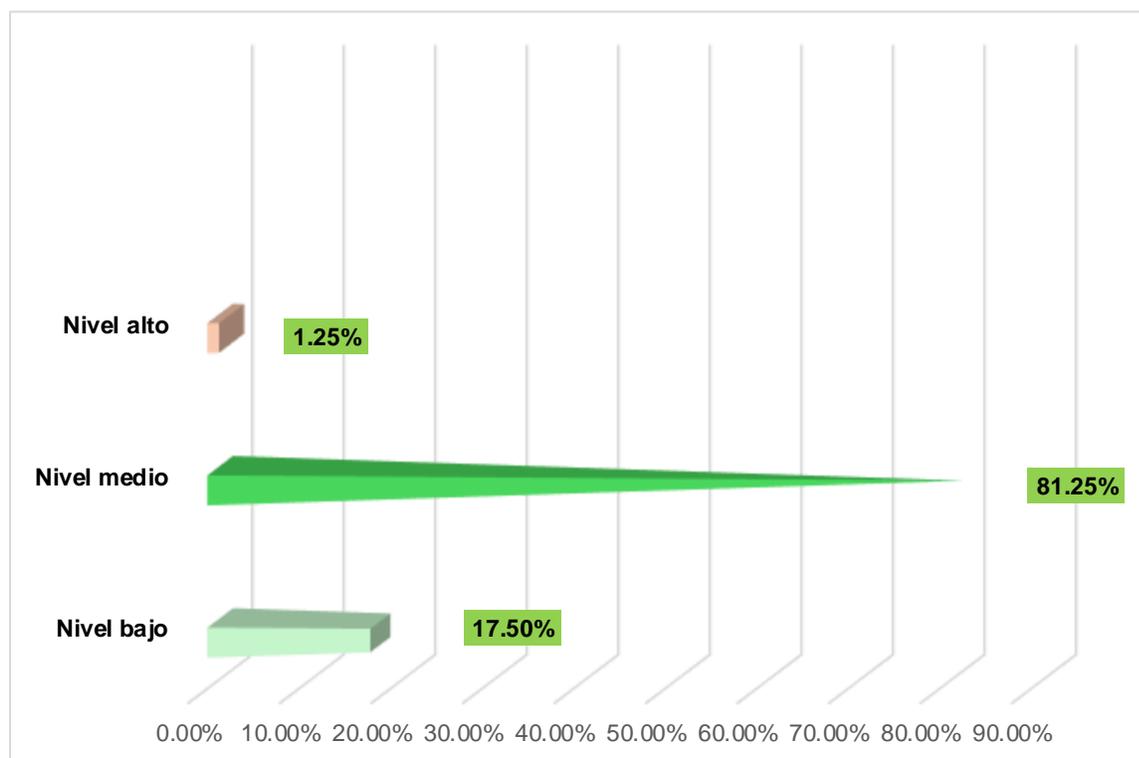


Con la finalidad de mostrar el nivel de la participación de actores sociales justificada en la percepción de las cuidadoras de la jurisdicción de la institución en estudio, los hallazgos que se muestran en la figura 19 revelan que el 72.50% de cuidadoras encuestadas indicaron que existe un nivel medio de la participación de actores sociales en la jurisdicción del Centro materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 17.50% que mencionan que hay un nivel bajo y el 10% manifiesta que existe un nivel alto en la participación de actores sociales. Estos resultados reflejan que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio aún no se consigue un horizonte óptimo de la participación de actores sociales en favor de la reducción de anemia infantil, por el contrario, hay población que no percibe un trabajo adecuado por parte de los actores sociales.

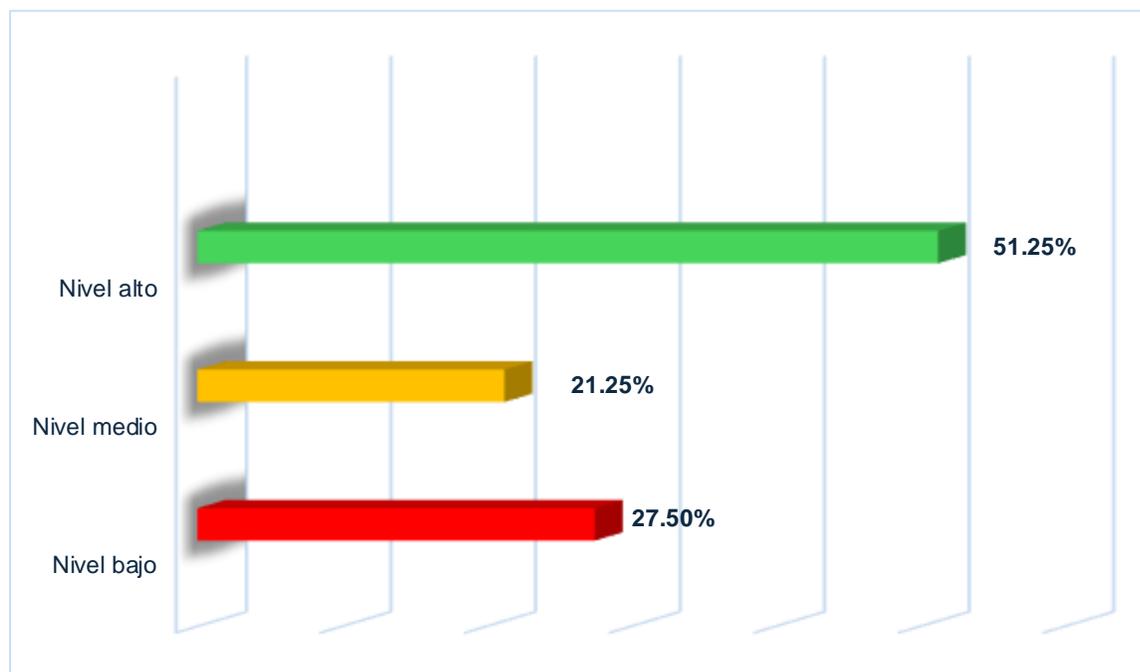
Análisis de la variable 2: Percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.

Figura 20

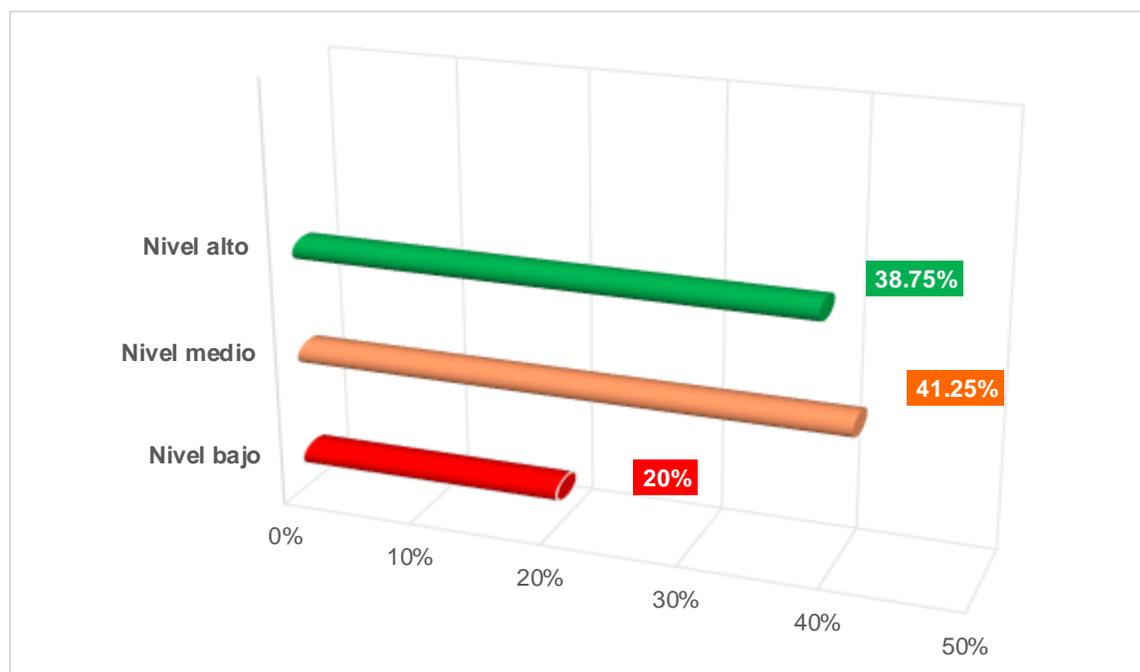
Nacimiento saludable



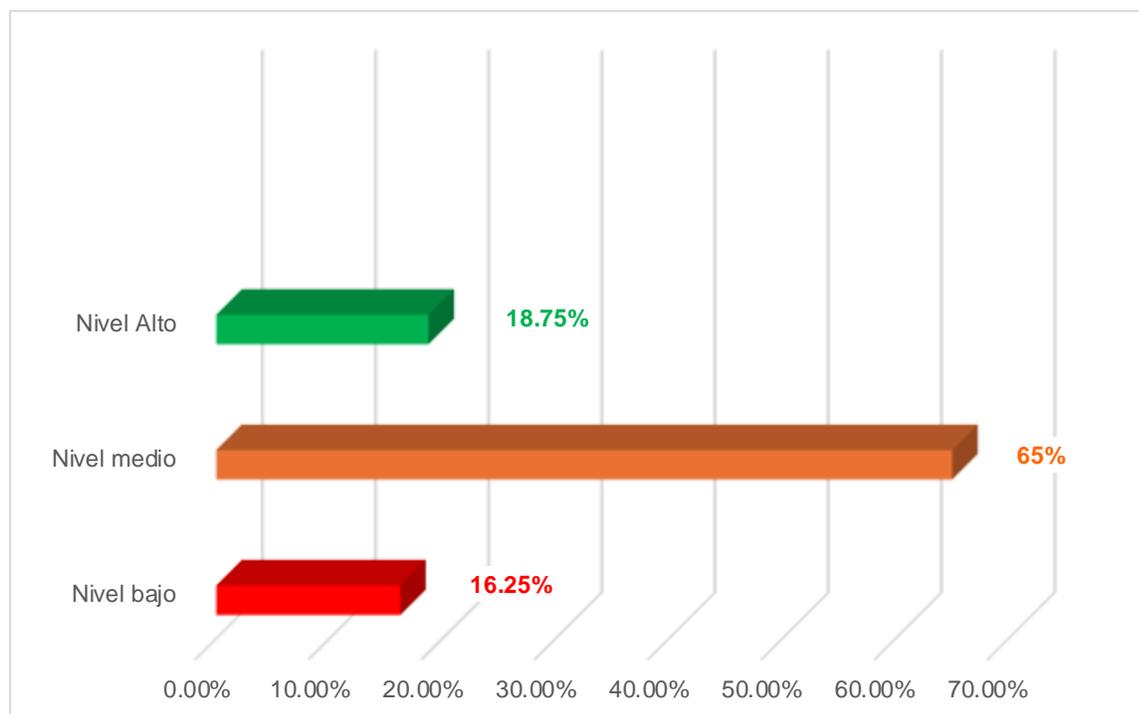
Con el propósito de mostrar el nivel de la dimensión nacimiento saludable en relación a la percepción de las cuidadoras residentes en la jurisdicción de la institución en estudio, los hallazgos que se muestran en la figura 20, revelan que el 81.25% de cuidadoras encuestados indicaron que existe un nivel medio de nacimiento saludable en la jurisdicción del Centro materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 15.50% que mencionan que existe un nivel alto y el 1.25% manifiesta que existe un nivel bajo. Estos resultados reflejan que en la entidad pública en estudio aún casi se ha consolidado la intervención estatal en cuanto al Control Prenatal, el parto institucional y la prevención de anemia.

Figura 21*Buena alimentación*

Con la intención de mostrar el nivel de la dimensión buena alimentación en relación a la percepción de las cuidadoras residentes en la jurisdicción de la institución en estudio, los hallazgos que se muestran en la figura 21, revelan que el 51.25% de cuidadoras encuestadas indicaron que existe un nivel alto en la dimensión nacimiento saludable en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 27.50% que mencionan que existe un nivel bajo y el 21.25% manifiesta que existe un nivel medio. Estos resultados nos muestran que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio aún no se consolida la intervención estatal en cuanto a la Lactancia Materna Exclusiva, la alimentación complementaria y el consumo de agua segura.

Figura 22*Buen estado de salud*

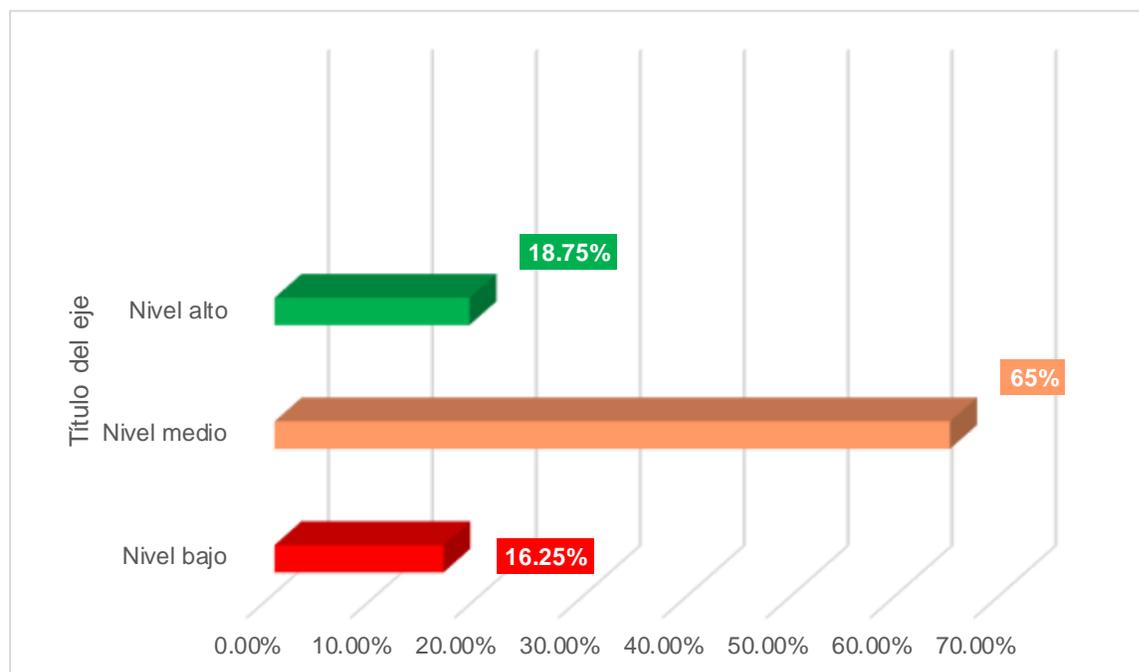
Con el propósito de mostrar el nivel de la dimensión Buen estado de salud en relación a la percepción de las cuidadoras residentes en la jurisdicción de la institución en estudio, los hallazgos que se muestran en la figura 22, revelan que el 41.25% de cuidadoras encuestadas indicaron que existe un nivel medio en la dimensión buen estado de salud en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 38.75% que mencionan que existe un nivel alto y el 20% manifiesta que existe un nivel bajo. Estos resultados nos muestran que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio aún no se consolida la intervención estatal en cuanto al Control de Crecimiento y Desarrollo, vacunas completas, suplementación con hierro, prevención de anemia infantil, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias en infantes y lavado de manos.

Figura 23*Entorno saludable*

Con el intención de mostrar el nivel de la dimensión Entorno saludable en relación a la percepción de las cuidadoras residentes en la jurisdicción de la institución en estudio, los hallazgos que se muestran en la figura 23, revelan que el 65% de cuidadoras encuestadas indicaron que existe un nivel medio en la dimensión entorno saludable en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 18.75% que mencionan que existe un nivel alto y el 16.25% manifiesta que existe un nivel bajo. Estos resultados nos muestran que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio hay deficiencias en la Política estatal en cuanto a la instalación a la red pública de agua y/o desagüe; hay deficiencia también en la intervención del gobierno local en relación a la tenencia de animales, contaminación del suelo y del agua en algunas comunidades de la jurisdicción.

Figura 24

Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses



Con la determinación de presentar el nivel de la Percepción del funcionamiento de la política pública para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en relación a la apreciación de las cuidadoras residentes en la jurisdicción de la institución en estudio, los hallazgos que se exponen en la figura 24, evidencian que el 65% de cuidadoras encuestadas indicaron que existe un nivel medio de la Percepción del funcionamiento de la política pública para reducir anemia en niños de 4 a 11 en la jurisdicción del Centro materno Infantil San Genaro 2023; seguido de un 18.75% que mencionan que existe un nivel alto y el 16.25% manifiesta que existe un nivel bajo. Estos resultados reflejan que en la jurisdicción de la entidad pública en estudio aún no se consigue una adecuada percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.

4.2. Análisis estadístico inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 16

Prueba de normalidad

Variable - Dimension	Kolmogórov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	df.	Sig.	Estadístico	df	Sig.
Participación de actores sociales	,177	80	,000	,785	80	,000
Organización de la visita domiciliaria	,249	80	,000	,856	80	,000
Preparación de materiales	,232	80	,000	,767	80	,000
Repaso de mensajes de refuerzo	,203	80	,000	,825	80	,000
Desarrollo de la visita domiciliaria	,262	80	,000	,875	80	,000
Recomendaciones para los niños de 4 a 11 meses	,196	80	,000	,746	80	,000
Percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses	,145	80	,000	,910	80	,000
Nacimiento saludable	,331	80	,000	,643	80	,000
Buena alimentación	,291	80	,000	,763	80	,000
Buen estado de salud	,219	80	,000	,794	80	,000
Entorno saludable	,189	80	,000	,931	80	,000

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para examinar los datos utilizados en las dos variables, además de sus dimensiones y confirmar si su distribución es normal; porque el tamaño de la muestra estuvo compuesto por 80 elementos. De los resultados obtenidos se puede evidenciar en la tabla 6 que no hay una distribución normal de datos, ya que la significancia para todos los casos es menos que 0,05; En consecuencia, se optó por emplear la prueba no paramétrica Rho de Spearman para poder contrastar las hipótesis de estudio.

Asimismo, para evaluar la fuerza y el tipo de relación entre las variables y dimensiones bajo estudio, se aplicó la tabla de interpretación de correlación de Spearman. Esta herramienta permitió analizar de manera integral la asociación de los distintos elementos, proporcionando una guía clara sobre la magnitud y dirección de las correlaciones identificadas.

Tabla 17

Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

4.2.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

H1: Existe una relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Tabla 18

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre participación de actores sociales y percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses

Correlaciones				
			Participación de actores sociales	Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses
Rho de Spearman	Participación de actores sociales	Coefficiente de correlación sig. (bilateral)	1,000	,413
		N	80	80
	Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses	Coefficiente de correlación sig. (bilateral)	,413	1,000
		N	80	80

La significancia estadística resultante de la prueba es menor a 0.05, por lo tanto, se

rechaza la hipótesis nula, es decir, si existe una relación significativa entre ambas variables. Se confirma la relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos, durante el año 2023. Además, el coeficiente Rho de Spearman es 0.413, es positivo y conforme a la tabla 17 es una correlación positiva moderada, es decir, a mayor participación de actores sociales mejora la percepción del funcionamiento de la política pública para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos durante el año 2023.

Hipótesis específica 1

H0: No Existe una relación entre la participación de actores sociales y la dimensión nacimiento saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

H1: Existe una relación entre la participación de actores sociales y la dimensión nacimiento saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Tabla 19

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión nacimiento saludable y participación de actores sociales

Correlaciones				
			Participación de actores sociales	Nacimiento saludable
Rho de Spearman	Participación de actores sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,188
		sig. (bilateral)	.	,095
		N	80	80
	Nacimiento saludable	Coefficiente de correlación	,188	1,000
		sig. (bilateral)	,095	.
		N	80	80

En la hipótesis específica 1, la significancia estadística, evidenciada por un índice de 0,095 es

superior al nivel de error predeterminado en el estudio (0,05), conduce a la aceptación de la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma que no existe relación entre la participación de actores sociales y el nacimiento saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos, 2023.

Hipótesis específica 2

H0: No existe una relación entre la participación de actores sociales y la dimensión buena alimentación en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

H1: Existe una relación entre la participación de actores sociales y la dimensión buena alimentación en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Tabla 20

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión buena alimentación y participación de actores sociales

Correlaciones				
			Participación de actores sociales	Buena alimentación
Rho de Spearman	Participación de	Coefficiente de correlación	1,000	,304
	actores sociales	sig. (bilateral)	.	,006
		N	80	80
	Buena alimentación	Coefficiente de correlación	,304	1,000
		sig. (bilateral)	,006	.
		N	80	80

La significancia estadística de la hipótesis específica 2 evidenciada por un índice de 0,006 es inferior al nivel de error predeterminado en el estudio (0,05), esto conduce a la aceptación de la hipótesis alternativa, por lo tanto, se afirma que, si existe relación entre la participación de actores sociales y la buena alimentación en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos, 2023. Los resultados muestran una correlación positiva baja, representada por un coeficiente Rho de 0,304, entre la variable

"Participación de actores sociales " y la dimensión "buena alimentación",

Hipótesis 3

H0: No existe relación entre la participación de actores sociales y el buen estado de salud en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

H1: Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y el buen estado de salud en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Tabla 21

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión buen estado de salud y participación de actores sociales

Correlaciones				
		Participación de actores sociales		Buen estado de salud
Rho de Spearman	Participación de actores sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,452
		sig. (bilateral)	.	,000
	N		80	80
	Buen estado de salud	Coefficiente de correlación	,452	1,000
sig. (bilateral)		,000	.	
N		80	80	

La significancia estadística, evidenciada por un índice de 0,000, inferior al nivel de error predeterminado en el estudio (0,05), conduce a la aceptación de la hipótesis alternativa: Se confirma la relación entre la participación de actores sociales y el buen estado de salud en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos, durante el año 2023. Además, los resultados muestran una correlación positiva moderada, representada por un coeficiente Rho de 0,452, entre la variable "Participación de actores sociales " y la dimensión "buen estado de salud"; Entonces se concluye que a mayor participación de actores sociales se mejora la percepción del buen estado de salud.

Hipótesis 4

H0: No existe relación entre la participación de actores sociales y el entorno saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

H1: Existe relación entre la participación de actores sociales y el entorno saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.

Tabla 22

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre la dimensión entorno saludable y participación de actores sociales

Correlaciones				
			Participación de actores sociales	Entorno saludable
Rho de Spearman	Participación de actores sociales	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	1,000 .	,062 ,583
		N	80	80
	Entorno saludable	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	,062 ,583	1,000 .
		N	80	80

La significancia estadística, evidenciada por un índice de 0,583 muy superior al nivel de error predeterminado en el estudio (0,05), conduce a la aceptación de la hipótesis nula: Se confirma que no hay una relación entre la participación de actores sociales y entornos saludables en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos, durante el año 2023.

4.3. Discusión de resultados

En esta sección, se ejecutará una valoración de los resultados alcanzados en la presente investigación y aquellos provenientes de estudios previos que respalden a los encontrados.

En relación con la hipótesis general, se ha logrado confirmar la relación significativa entre las variables participación de actores sociales y percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses ya que la significancia es menor a 0,05, rechazando de esta manera la hipótesis nula; además se confirma la presencia de una conexión positiva moderada entre las variables en estudio, evidenciada por un coeficiente rho de Spearman de 0,413. Esto implica que a medida que mejora la participación de actores sociales, se incrementa y mejora la percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en las poblaciones donde se implementan dichos programas; en cuanto a la percepción materna sobre la participación de actores sociales se encontró un nivel bajo en el 21.25%. Estos hallazgos tienen semejanza a los encontrados en la investigación realizada por Ludeña (2019); quien, en su estudio correlacional, utiliza la prueba no paramétrica chi cuadrado que le permite concluir que existe una relación significativa entre sus variables de estudio: percepción materna sobre las visitas domiciliarias con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad, además Ludeña en su investigación encuentra niveles de percepción sobre las visitas domiciliarias muy bajo en el 25% y bajo en el 27.50%, porcentajes cercanos a los hallados en la presente investigación.

Por su parte, Hora (2021), presenta un estudio relacional con método hipotético deductivo y con significancia estadística entre las variables; menciona que es evidente que la gestión de promoción de la salud en las visitas domiciliarias por parte de actores sociales guarda relación en la percepción de prevención de anemia enmarcando que su accionar es eficaz y produce un impacto positivo; sin embargo la percepción de las cuidadoras sobre las visitas domiciliarias para

promocionar salud por parte de los actores sociales es regular, conclusión semejante a la presente investigación en cuanto a la percepción de la participación de actores sociales con un nivel medio.

De otro lado, menciona Aguilar (2020), si las visitas domiciliarias, tamizajes, tratamientos y otras estrategias contra la anemia no mejoran los indicadores de anemia, esto es debido a una mala gestión de las autoridades municipales y de salud que son los responsables, por lo tanto, la población percibe una inadecuada gestión de la política para reducir anemia. En este sentido, la investigación realizada por Carreño et al (2020), concluye que no hay impacto entre el presupuesto ejecutado por el Programa Articulado Nutricional y la disminución de la prevalencia de desnutrición crónica infantil en la DIRESA Callao 2009-2015, esto debido al presupuesto inoportuno, deficiente organización de los servicios de salud, falta de coordinación con las organizaciones vecinales y la deficiente educación materna.

Asimismo, Choquehuanca (2021), especifica en su investigación que la percepción del usuario con respecto al plan nacional para reducir desnutrición crónica infantil y anemia tiene una percepción media en su mayor porcentaje, correspondiente al 38.89%, mientras en la presente investigación las cuidadoras tienen una percepción también media sobre la política para reducir anemia en niños, pero en un mayor porcentaje (65%).

Cahuana y Saguma (2023), concluyen que el diseño del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia es apropiado, pero para aplicarlo hay agentes que restringen su ejecución como son la presencia de fases complicadas, bienes limitados, falta de control, falta de equipos y capacitación al personal de establecimientos de salud. En cuanto a los gestores que aplican esta política, se observa falta de articulación con los diferentes actores implicados y que incluyan al agente comunitario. En cuanto al conocimiento de las madres, este es mediano, son pocas las que

ejecutan las consejerías sobre el dispendio de alimentos ricos en hierro mencionando que prefieren no darles los micronutrientes ya que tienen efectos adversos sobre sus niños.

Respecto a la hipótesis específica 1, se ha logrado identificar que no hay relación entre la dimensión nacimiento saludable y la variable participación de actores sociales. Estos resultados no guardan semejanza con lo hallado por Baldera (2021), quien muestra en su investigación que el acompañamiento de los agentes comunitarios (participación de actores sociales) si se relaciona con la reducción de las complicaciones en la gestante (nacimiento saludable), sustentando dicha afirmación con una significancia chi cuadrado de Pearson de 0,03. Espinoza, (2019), sobre las visitas domiciliarias realizadas por profesionales obstetras, muestra en su investigación que las visitas domiciliarias reducen riesgos para alcanzar el nacimiento saludable, estos son planificar el lugar de atención del parto en el 40.4%, mejorar la presencia en el control prenatal en el 37% y evitar el parto domiciliario que ocurrió en el 5.8% de su población, así como verificar el consumo de sulfato ferroso.

De igual manera, los resultados de la hipótesis específica 2 evidenciaron una correlación positiva significativa entre la dimensión buena alimentación y la variable participación de actores sociales, con un coeficiente de 0,304. Esto implica que cuando la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses considera a la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria y consumo de agua segura, se propicia una buena alimentación en la población beneficiaria de la política para reducir anemia. Estos resultados guardan relación con los de Hurtado (2021), ya que destaca la mejora del nivel de conocimiento por parte de las madres de los niños al ser capacitadas mediante visitas domiciliarias por actores sociales y personal de salud en lactancia materna, lavado de manos y sesiones demostrativas de preparación de alimentos, sus hallazgos guardan relación con lo mostrado en la presente

investigación ya que el 72.50% de la población considera que hay una percepción con nivel entre alto y medio de buena alimentación.

La presente investigación encuentra niveles de buena alimentación: alto en el 51.25%, medio en el 21.25% y bajo en el 27.50% de los casos. Las investigaciones siguientes están asociadas a los indicadores de la dimensión buena alimentación y nos muestran una semejanza en los resultados.

Castro, et al (2020), establecen en su investigación que el conocimiento sobre lactancia materna en las mujeres posparto es medio en el 59.4%, alto en el 22.6% y bajo en el 17.9% de casos, además, en su hipótesis nula señala que no existe relación entre conocimiento, experiencia y percepción sobre lactancia materna después del parto, indicando que los conocimientos sobre lactancia materna son bajos y medios. Esto implica que con el paso de los días entornos de la madre favorecen la percepción sobre lactancia materna prolongada, tal como lo refieren Avellaneda et al (2023), sobre la percepción de la lactancia materna concluyen que en la mayoría de los casos la lactancia materna se extiende hasta después de los 2 años, la lactancia protege contra infecciones, enfermedades, alergias y mejora el desarrollo cognitivo del niño. Se mejora la salud, el nivel afectivo y emocional entre madre y niño. Además, el participar de un grupo de apoyo en lactancia materna es relevante para la madre y que el entorno social y familiar favorecen aún más el acumulo de experiencias favorables. En cuanto al consumo de agua segura, el Alfa de Cronbach, mide coherentemente este indicador con la percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses.

En la investigación de Pillaca y Villanueva (2015), se mencionan el grave riesgo del consumo de agua no segura, en Morochucos-Ayacucho no se cuenta con agua clorada y esto ocasiona que solo el 91.4% consuma agua hervida, mientras el 8.6% consuma agua hervida y a

veces cruda, el 74.2% de madres se lava las manos antes de cocinar y 37.5% después de ir al baño; solo el 8% tiene conexión a la red pública de desagüe, esta situación conlleva a que los niños padezcan de diarreas y desnutrición. Estas cifras difieren con las expuestas en el presente estudio ya que el 89% de cuidadoras domicilian en casas con conexión al sistema público de desagüe; mientras que las recomendaciones de los actores sociales con respecto al consumo de agua segura no son óptimas, índice de correlación 0,354; contrariamente las recomendaciones con respecto al lavado de manos por parte de los actores sociales si mejoran el conocimiento de las cuidadoras, índice de correlación 0,463.

Para el caso de la hipótesis 3, los resultados muestran una correlación positiva moderada, con un coeficiente Rho de 0,452, entre la variable "Participación de actores sociales " y la dimensión buen estado de salud, el nivel de significancia estadística (0,000) conduce a la aceptación de la hipótesis. Entonces se concluye que a mayor participación de actores sociales se mejora la percepción sobre el control de crecimiento y desarrollo, la vacunación en niños, la suplementación con hierro, la prevención de anemia, así como la prevención de diarreas e infecciones respiratorias en niños, así como el lavado de manos.

Los resultados para la presente investigación muestran que la dimensión buen estado de salud presenta un nivel medio en el 41.25%, un nivel alto en el 38.75% y un nivel bajo en el 20% de casos; las siguientes investigaciones detallan esta percepción a través de sus indicadores que en algunos casos describen cuales son las deficiencias que impiden que las cuidadoras lleguen a un nivel óptimo en su apreciación.

Para Reyes (2022), aún hay ausencia de información en los padres de niños en edad de vacunar, la valoración de riesgos y beneficios llevan a la falta de confianza y el temor a las vacunas; la gran mayoría de padres consideran útil y necesarias a las vacunas; también

consideran deficiencias en la administración por parte de las autoridades por la falta de vacunas en los establecimientos, así como la apatía por parte del personal asistencial. Para Caballero et al (2014), los padres consideran sesgadas las informaciones recibidas por parte de personal de salud y los medios de comunicación, ya que no le prestan atención a los efectos adversos asociados a algunas vacunas, mencionando al autismo como una consecuencia de esta; provocando desconfianza hacia las vacunas incluso en la comunidad; la presente investigación muestra que las cuidadoras perciben un nivel de buen estado de salud bajo, 20%; con respecto a llevar al niño a vacunar la correlación es positiva baja, 0,269.

En cuanto a la percepción del control de crecimiento y desarrollo en niños, la investigación de Albínez et al (2018), consideran que el desempeño del personal que labora es deficiente ya que no les brindan información, sus niños reciben atenciones incompletas, hay atenciones apresuradas, bajo compromiso de personal y ausencia de un trato amable. Las deficiencias en la atención-información las complementan con recomendaciones dadas por familiares o amistades; esto no guardaría semejanza con lo hallado en la presente investigación ya que existe una correlación positiva moderada de 0,400; es decir, a mayor participación de actores sociales mejor percepción de las cuidadoras con respecto a llevar puntualmente a los niños al control de crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la percepción sobre el consumo de hierro preventivo a menores de 36 meses Chia (2019), refiere en su investigación que el 69.74% de las madres poseen un conocimiento relativamente aceptable sobre micronutrientes, para que sirven y sus efectos, además, el 70.80% valoran su ingesta como suplemento y que les permitirá mejorar el crecimiento y la salud de sus hijos; mientras que en la presente investigación, se detalla que la correlación con respecto a los niños que reciben hierro para prevenir anemia es de 0,532 correlación positiva moderada y la

percepción sobre los mensajes para prevenir anemia en niños tiene una correlación de 0,368 correlación positiva baja; por lo tanto, se puede considerar que la mayor participación ciudadana mejorara la percepción sobre el consumo de hierro para prevenir anemia.

La investigación de Choquehuanca (2022), refiere que la percepción por parte de las madres beneficiarias de la política pública Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia, consideran tener una percepción media sobre el mencionado plan, Correspondiente al 38.89%, cifras cercanas a las halladas en el presente estudio que considera que las cuidadoras tienen una percepción media en el 41.25%.

El presente estudio muestra una correlación de 0,471 entre la participación de actores sociales y la información recibida para prevenir enfermedades diarreicas en niños, esto es una correlación positiva moderada; de igual forma, los mensajes entregados por los actores sociales en cuanto a la prevención de enfermedades respiratorias tienen un índice de correlación de 0,571 que es una correlación positiva moderada; esto quiere decir que a mayor participación de actores sociales, mejor percepción por parte de las cuidadoras en prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias en niños; En su investigación Cortez (2018), señala que la percepción materna sobre prevención de diarreas y enfermedades respiratorias en niños, radica en evitar que los niños “coman tierra”, los infantes coman a horas no indicadas y la parasitosis; así también, no abrugarlos, la frialdad del tiempo. Ellos solo reconocen síntomas asociados, pero no signos de riesgo como la deshidratación para el caso de diarreas, ni la neumonía para las enfermedades respiratorias y por lo general en el caso de muerte de estos niños llegan a la atención médica en condiciones graves. Mejorar la información a las cuidadoras es de vital importancia en la salud de los niños.

Según el coeficiente rho Spearman, la presente investigación tiene una correlación entre

la participación de actores sociales y los conocimientos sobre lavado de manos de 0,463, por lo tanto, la correlación indica que a mayor participación de actores sociales, mejor percepción del conocimiento del lavado de manos; sobre los conocimientos del lavado de manos, Meza (2021), menciona que las madres de menores de 5 años conocen la importancia de esta intervención ya que evita que se contagien de enfermedades diarreicas y por lo tanto saben que el lavado de manos puede ser emplearse cuando sea necesario, y que es necesario acompañarlo con el uso del jabón debiendo durar por lo menos 20 segundos.

Para concluir, en relación con la hipótesis específica 4, Los resultados muestran que no hay correlación entre la variable "Participación de actores sociales" y la dimensión "Entorno saludable"; de otro lado la significancia estadística, evidenciada por un índice de 0,583 muy superior al nivel de error predeterminado en el estudio (0,05), conduce a la aceptación de la hipótesis nula.

La investigación de Espinoza et al (2023), concluyen que la percepción de la población sobre las actitudes y prácticas de los agentes comunitarios de salud en cuanto a promocionar actitudes saludables es buena en el 95.8%, y regular en el 4.2%; estos porcentajes difieren a los nuestros, ya que la percepción de la participación de actores sociales en cuanto a entornos saludables es alta en el 18.75% de los casos y nivel medio en el 65% de los casos.

La investigación realizada por Bustos et al (2013), encuentran que el 53% de personas entrevistadas opina que el entorno en donde viven es poco o nada saludable y esto producto a los modelos acelerados de desarrollo urbano e industrial, por lo tanto, con mayores riesgos frente a cambios en los entornos económicos, social, tecnológico y ecológico; estas cifras no son semejantes a las halladas en la presente investigación ya que el 16.25% refiere que vive en un bajo entorno saludable y el 65% de cuidadoras mencionan que viven en un entorno saludable

bajo. La única coincidencia es que más de la mitad de ambas poblaciones considera entornos no saludables los lugares donde residen.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Con base en los resultados y la interpretación de estos en la discusión se han planteado las siguientes conclusiones:

- El análisis exhaustivo de la relación entre la participación de actores sociales y la Percepción del Funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos ha revelado una correlación positiva moderada con un coeficiente Rho de 0,413. El principal resultado subraya que una participación activa de actores sociales se relaciona positivamente en la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses, consolidando la premisa de que las recomendaciones realizadas durante la visita domiciliaria por parte de actores sociales guardan relación en la percepción de prevención de anemia enmarcando que su accionar es eficaz y produce un impacto positivo.
- Contrariamente a las expectativas, el resultado principal sugiere que la dimensión nacimiento saludable no presenta una correlación significativa con la participación de actores sociales al presentar índice de significancia de 0,095 siendo mayor al error establecido en el estudio de 0,05; por lo cual, se rechaza la hipótesis alternativa.
- En lo que respecta a la relación entre la dimensión buena alimentación y la participación de actores sociales, se logró determinar una correlación positiva baja con un coeficiente

Rho de 0,304, lo cual, resalta la necesidad de considerar y potenciar adecuadamente los mensajes de las recomendaciones dadas por los actores sociales sobre buena alimentación. La principal conclusión refleja que si se brindara mayor atención a esta dimensión (participación de otros actores), se contribuiría a mejorar impactos directos en la comunidad.

- Con respecto a la relación entre la dimensión buen estado de salud y la variable participación de actores sociales se determinó la existencia de una correlación positiva moderada con un coeficiente Rho de 0,452; destacando que, potenciando la participación de actores sociales se garantiza una mejor percepción del buen estado de salud con resultados directos en la mejora de los indicadores en vacunación completa, asistencia de los niños a controles de crecimiento y desarrollo, prevención de anemia, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias, así como mejora en los resultados de la intervención de lavado de manos.
- Finalmente, con respecto a la relación entre la dimensión entorno saludable y la participación de actores sociales y distintamente a la perspectiva, el resultado principal sugiere que la dimensión entorno saludable no presenta una correlación significativa con la participación de actores sociales al presentar índice de significancia de 0,583 siendo mayor al error establecido en el estudio de 0,05; por lo cual, se rechaza la hipótesis alternativa.

5.2. Recomendaciones

Basándose en las conclusiones previamente planteadas, se describen las siguientes recomendaciones:

- Dada la correlación moderadamente positiva entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses, se recomienda mejorar la organización y planeamiento de las visitas domiciliarias, fortalecer las capacidades de los actores sociales que realizan las visitas, dotar de material gráfico informativo usado para consejerías y por parte de los funcionarios de los gobierno local y central evaluación constante de indicadores que contribuirán a la sostenibilidad a largo plazo de la política para reducir anemia.
- A pesar de la falta de correlación entre la dimensión nacimiento saludable y la participación de actores sociales, se recomienda incluir a las gestantes en la programación de visitas domiciliarias por parte de los actores sociales e incluir organizadamente a otros actores sociales itinerantes como el personal de salud, personal del Ministerio de vivienda y el personal del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que tengan una participación específica y activa dentro de la visita a las gestantes; esta intervención haría más eficaz la política para reducir anemia.
- Considerando la relación positiva, aunque de baja magnitud, entre la dimensión buena alimentación y la participación de actores sociales, se sugiere fortalecer las estrategias para el consumo de agua segura como consumir agua hervida y cloración del agua; nuevamente cobra importancia la sinergia entre actores sociales del municipio local, personal de salud y del ministerio de vivienda, que suministran elementos y capaciten sobre la cloración del agua para desinfección y posterior consumo por parte de la

población con déficit de agua segura ya que las necesidades de la comunidad son cambiantes, esto mejoraría los beneficios para la ciudadanía.

- La relación moderadamente positiva entre la dimensión buen estado de salud y la participación de actores sociales resaltan la necesidad de optimizar las actividades que conduzcan a mejorar la percepción sobre buen estado de salud, esto tiene que alentar la mejora de indicadores e incremento de coberturas en control de crecimiento y desarrollo, niños con vacunas completas, niños suplementados con hierro, cuidadoras adiestradas en prevención de contagio de enfermedades utilizando correctamente el lavado de manos; de otro lado tiene que disminuir la frecuencia de niños que acusen enfermedades diarreicas y niños con enfermedades respiratorias.
- Si bien es cierto no se halló correlación entre la dimensión entornos saludables y la participación de actores sociales, se recomienda mantener un enfoque proactivo y de interoperabilidad con otros actores sociales en la gestión local y gubernamental que permitan incrementar el acceso a sistemas de agua y alcantarillado, optimizar el recojo de desechos por parte de los municipios y mejorar la regulación de la crianza de animales menores, podrían reducir los índices de anemia infantil y por lo tanto habría una mejor percepción de la política para reducir anemia por parte de las cuidadoras.
- Para futuras investigaciones, se recomienda explorar más a fondo la interacción entre la dimensión buena alimentación, detallando las preferencias de nutrientes preparados por las cuidadoras y su relación con la anemia infantil, de otro lado, fomentar investigaciones sobre la efectividad de programas sociales para prevenir la desnutrición infantil. Además, estudios que analicen la percepción de la población beneficiaria sobre el funcionamiento de programas sociales, podrían aportar una comprensión más amplia de su impacto real.

REFERENCIAS

- Arredondo, J., García, S., Gonzales, J., López, C. & Rodríguez, M. (2013). *Consumo de agua en pediatría*. Acta pediatri Mex, 34(2), 96-101.
<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640341011.pdf>
- Altamirano, N., Altamirano, M., Montesinos, H. & Valderrama, A. (2014). *Evaluación del crecimiento: Estado nutricional*. Acta Pediatr Mex, (35), pp. 499-512.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n6/v35n6a9.pdf>
- Alonso, C., Almada, P., Chávez, C., García, A., Guajardo, M., Iracheta, M., López, G., Michel, P., Ochoa, E., Pérez, A., Pinzón, B., Romero, E.,
- Álvarez, R., Campos, D., de la Rosa, C., Jiménez, S., Pita G. & Salazar, Y. (2016). La ligadura precoz del cordón umbilical como factor de riesgo de anemia en los niños cubanos. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, 42(4), pp. 426-433.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog164a.pdf>
- Arias, J., Miranda, M. G. & Villacís keever, M. (2016). *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. Revista Alergia México, 63(2), pp. 201-206.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Albínez, D., Avalo, L. & García L. (2018). *Aplicación del Programa de Control Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán, Lambayeque* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio digital de la Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/10242>

- Alayza, M., Mendivil, L., Revilla, D. Sánchez, A., Sime, L. & Tafur, R. (2020). Libro los métodos de investigación-Maestría. ResearchGate, <https://www.researchgate.net/publication/343426365>
- Aparicio, M., Guevara, M., Diaz, J., Menacho, I., Pérez, S. & Vertiz, J. (2020). *Participación ciudadana como estrategia de diagnóstico para la toma de decisiones para reducir la desnutrición crónica en un distrito de Lima*. Revista Eleuthera, 22(2), pp. 132-
DOI: [10.17151/elev.2020.22.2.9](https://doi.org/10.17151/elev.2020.22.2.9)
- Aguilar, B. (2020). *La ausencia de capacidad estatal, liderazgos subnacionales, articulación territorial y coordinación institucional en la lucha contra la prevalencia de la anemia en el Perú: un estudio de caso, la región Amazonas* [Tesis de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio digital de la Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/20216>
- Aquino, C. (2021). *Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto*. Revista cubana de pediatría, 93(1), pp. 1-4.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n1/1561-3119-ped-93-01-e924.pdf>
- Arévalo, R. (2022). *Gestión administrativa y cumplimiento de la Meta 4 en una municipalidad de Lima Metropolitana 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
www.repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83718
- Arias, J. (2020). *Guía para elaborar la operacionalización de variables*. Espacio I+D, innovación más desarrollo, x (28), pp. 42-56.
DOI: <https://doi.org/10.31644/IMASD.28.2021.a02>

- Arévalo, R. (2022). *Gestión administrativa y cumplimiento de la Meta 4 en una municipalidad de Lima Metropolitana 2021*[Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/83718>
- Anticona, D., Chávez, E. & Rojas, L. (2021). *Políticas públicas para la reducción de la anemia: revisión sistemática*. Revista iberoamericana de educación, 1, pp. 1-16. *Políticas Publicas Para La Reduccion De La Anemia (3).pdf*
<https://doi.org/10.31876/ie.vi.112>
- Araque, M., Arias, E., Álvarez, D., Avilés E., Borja, X., Cuarán, F., Fernández, G., García, D., Prehn, C., Valdiviezo, J. & Vásconez, M. (2022). *Diseño hidráulico de plantas de tratamiento de agua potable*. Editorial de la Universidad Abya-Yala.
<https://www.researchgate.net/publication/363311422>
- Agencia de Promoción de la Inversión Privada. (2023, 11 de diciembre). *PROINVERSIÓN promueve firma del Pacto Unidos Contra la anemia Infantil*.
www.gob.pe/institucion/proinversion/noticias/879513-proinversion-promueve-firma-del-pacto-unidos-contra-la-anemia-infantil
- Alomía, M., Bagés, M., Bejarano, R., Boggio, C., Bojórquez, M., Colindres, E., Fernández, G., García, E., Gonzales, I., Guisande, A., Guzmán, C., Hernández, V., Koletzko, B., Ladino, L., Moraga, F., Ochoa, E., Palacios, F., Ramírez, N., Rodas, J., Sanabria, M., ... Villalobos, N. (2023).

Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Revista de gastroenterología de México, 88(1), pp. 57-70.

DOI: [10.1016/j.rgmx.2022.11.001](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001)

Avilés, C., Cajas, M. & Villamar, M. (2023). *Percepción que tienen los padres sobre salud alimentaria y la nutrición en población infantil entre 2 a 5 años.*

Identidad Bolivariana, 7(3), pp. 1-23.

<https://doi.org/10.37611/IB7oB179-201>

Avellaneda, C., Aguirre, L., Gallego, L., Pinilla, C. & Trochez, L., (2023). *Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres.* Revista de Salud Pública, 25(1), pp. 1-6,

DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.25n1.104809>

Bustos, A., Pernudi, V., Sandoval I., Segura, G. y Solórzano N. (2013). *Percepciones de la población costarricense sobre el ambiente.* Instituto de Estudios Sociales en Población- Universidad Nacional de Costa Rica. pp.1-22.

https://repositorio.catie.ac.cr/bitstream/handle/11554/8807/Avances_hacia_una_politica_y_economia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Baptista, P., Fernández, C. & Hernández, R. (2016). *Metodología de la investigación.* Editorial Mc. Graw-Hill/Interamericana.

<https://dn790008.ca.archive.org/0/items/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion/Hern%C3%A1ndez%20et%20al.%20-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación: Serie integral por competencias*. México: Grupo Editorial Patria, S. A de S.V.
<https://web.instipp.edu.ec/Libreria/libro/Metodologia%20Investigacion.pdf>
- Brahn, P. & Valdés, V. (2017). *Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar*. Revista chilena de pediatría, 88(1), pp. 7-14.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Bruno, A., Romero, M. & Valdivia, S. (2017). *Características antropométricas maternas y del lactante, correlacionado a la concentración proteica del calostro y leche madura: un estudio longitudinal*. Revista chilena de Ginecología y obstetricia, 82(2).
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v82n2/art07.pdf>
- Briones, S., Campozano, M., Calderón, E., Cevallos, R., Suarez, K. & Veliz, M. (2018). *Tratamiento de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años*. Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias, 3(1), pp. 722-749.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/255/271>
- Burutxaga, I., Ballús, E., Castillo, J., de Diego, S., Golanó, M., Ibañez, M. & Pérez, C. (2018). *Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual*. Temas de psicoanálisis, 15.
<https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2018/01/I.-BURUTXAGA-C.-P%C3%89REZ-TESTOR-M.-IB%C3%81%C3%91EZ-S.-DE-DIEGO-M.-GOLAN%C3%93-E.-BALL%C3%9AS-J.A.-CASTILLO.-Apego-y-v%C3%ADnculo..pdf>

- Bost, R. (2019). *Manual sobre los derechos humanos el agua potable y saneamiento para profesionales*. IWA Publishing.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/IWA%20Publishing%20-%20Manual%20Sobre%20los%20Derechos%20Humanos%20al%20Agua%20Potable%20y%20Saneamiento%20para%20Profesionales%20-%202020-01-31.pdf>
- Brener, G. y Craig, S. (2019). *Farmacología básica*. Editorial Elsevier.
<https://www.berri.es/pdf/BRENNER%20Y%20STEVENS%20FARMACOLOGIA%20BASICA/9788413824963>
- Baldera, D. (2020). Acompañamiento del agente comunitario y reducción de complicaciones en las gestantes del caserío Canchachala Incahuasi durante el año 2019 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/64235>
- Bazán C., Cazes M., Robertazzi M. y Siedl A. (2020). *Los estilos de liderazgo en los nuevos movimientos sociales: un estudio comparativo*. Editorial Redalyc.
www.redalyc.org/journal/3691/369163433016/369163433016.pdf
- Bernárdez, S. (2020). Características generales de las vacunas. *Pediatría integral*, 24(8), pp.491e1-491e8.
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/01/Pediatria-Integral-XXIV-8_WEB.pdf#page=96
- Barrón, M., Castro J. y Lavado P. (2021). *43 política pública: Propuesta de a través de visitas domiciliarias en Perú*. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Editorial de la Universidad del pacífico.

<https://ciup.up.edu.pe/ppp/lucha-contra-la-anemia-a-traves-de-visitas-domiciliarias-en-peru/>

Barquera, S. (2022). *Importancia de las políticas públicas para atender problemas de nutrición en niños, niñas y adolescentes*. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 26 (2), pp. 2-6.

<https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/1763/1029>

Congreso de la República del Perú (1996,27 de junio). Ley N^o 26644. Ley que precisa el goce derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante. Diario Oficial El Peruano.

<https://diariooficial.eperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=92>

Congreso de la República del Perú (2003, 27 de mayo). Ley N^o 27972. *Ley Orgánica de Municipalidades*. Diario Oficial El Peruano.

<https://diariooficial.eperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=28>

Caballero, H., García, A. y Padilla, E. (2014). *Revisión sistemática de la literatura cualitativa, análisis de percepciones, creencias y decisiones en vacunación* [Tesis de maestría, Universidad del bosque]. Repositorio de la Universidad El Bosque,

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/371789aa-0735-4b8fb705-468e0fb5d292/content>

Cilleruelo, M. & García, N. (2015). *Vacunación en niños adoptados, inmigrantes y refugiados. Vacunación de niños viajeros*. Pediatría integral, 19(10), pp.

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/02/Pediatría-Integral-XIX-10_WEB.pdf

- Cabello, A., Hernández, M., Pérez, R., Petkova, E. & Prieto, L. (2016). Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Elsevier, 34(6), pp. 384 -389.
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.02.002>
- Cortez, R. (2018). *Los saberes maternos y la atención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en Ocoatepec, Chiapas*. Desacatos,56, 108-123.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n56/2448-5144-desacatos-56-108.pdf>
- Congreso de la República del Perú. (2018, 20 de julio). *Ley 30825. Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud*. Archivo digital de la legislación del Perú.
https://leyes.congreso.gob.pe/documentos/2016_2021/adlp/texto_consolidado/30825-txm.pdf
- Cabezas, G., Chuecas, J., Lara, B. & Torres, T. (2019). *Hemorragia digestiva alta*. ARS MEDICA, 44(3), pp. 24-34.
DOI: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v44i3.1356>
- Carreño, R., Shajian, K., y Garay, J. (2020). *Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015*. Horiz. Med. vol.20 (1), pp. 20-29.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.04>

- Calluguillin, A., Medranda, N., Romero, I y Torres, A. (2020). *Comunicación ciudadanía y transparencia: Acceso a la información pública como herramienta de participación ciudadana en la gestión administrativa*. Revista Ibérica de Sistemas y Tecnologías de la Información E26, pp. 362-375.
<https://www.researchgate.net/publication/339178277>
- Castro, M., Capriles, C., M., Henríquez, C., Martínez, J., López, G., y Sandoval, M. (2020). *Conocimiento, Experiencia, y Percepción sobre Lactancia Materna en Púerperas*. Revista de la realidad global, 9(1), pp. 31-37.
<https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5ffdd94519b4ee42179c9cde/1610471749723/05+LopezOrozco+Oax288+Exploratoris+V9N1+31-37.pdf>
- Contreras, P., Fuentes, V. y Montecinos, E. (2020). *Democracia y participación ciudadana en Chile: factores y condicionantes para una gestión municipal y participativa*. Revista del CLAD reforma y democracia, 78, pp. 83-114.
<https://clad.org/wp-content/uploads/2021/08/078-04-MCF.pdf>
- Caruhapoma Ortega, M. (2021). *Gestión del programa de incentivos, reducción y prevención de la anemia en una municipalidad de Lima Este, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71163>
- Comisión Económica para América y el Caribe, (2021, 9 de diciembre). *Promover la participación de los actores locales en las políticas públicas*.
https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/concept_note.pdf

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2023). *Decreto Supremo N0 103-2023-PCM, actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al 2050.*

<https://peru2050.ceplan.gob.pe/ejecutivo-aprueba-actualizacion-del-plan-estrategico-de-desarrollo-nacional-a-2050/>

Cahuana, E. y Saguma, S. (2023). *Factores que limitan la gestión del Plan Nacional de Reducción de la Anemia, mediante la adherencia de suplementos de hierro y micronutrientes en la alimentación de niños menores de 36 meses, en el AA. H.H. Villa Los Reyes, dentro del distrito de Ventanilla-Callao, en el periodo 2017-2018* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio de la Universidad Católica.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/25055>

Choquehuanca, J. (2021). *Percepción del usuario sobre el Plan Nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia implementada en Huancabamba 2021.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital Universidad César Vallejo

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/91287>

Cruz, K., Caballero, S. y Torres, D. (2018). *¿Derechos Humanos Emergentes, nuevos derechos?* *Advocatus*, 15(30), pp135-145.

DOI:[10.18041/0124-0102/a.30.5050](https://doi.org/10.18041/0124-0102/a.30.5050)

Chamorro, K. (2023). *Conocimientos, prácticas y percepciones de cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de*

alimentación que promueve el Programa Nacional Cuna Más en contexto no presencial en la Unidad Territorial Lima Metropolitana durante el año 2021 [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Universidad Católica.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/26691/C_HAMORRO_BEGAZO_KATHERINE_AURORA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez, E. (2023). *Factores socio antropológicos de riesgo en deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos de prevención*. KANYU, 1(2), PP. 19-34.
[10.61210/kany.v1i2 – Especial.47](https://doi.org/10.61210/kany.v1i2-Especial.47)

De Luis, R. Bellido, D. y García, P. (2010). *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. Nutrición hospitalaria, 25(6), pp. 1062.
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789640.pdf>

Durán, E., Churio, O., Pizarro, F., Valenzuela, C. & Villalobos, C. (2017). *Encapsulación de hierro: Otra estrategia para la prevención o tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro*. Revista chilena de nutrición, 44(3), pp. 234-243.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0234.pdf>

Díaz, C. & Merino, D. (2021). *Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial*. Enfermería clínica, 31, pp. s29-s34.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005>

Diario Oficial El Peruano. (2021). *Decreto Supremo N0 164-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026*.

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2002063-5>

Espinal, A., Hurtado, A. & Kuznik, A. (2010). El uso de la encuesta de tipo social en traductología. Características metodológicas. *Monti*. 2, pp. 315-344.

<https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>

Espinoza, Z. (2019). *Visitas domiciliarias a gestantes del Hospital de Apoyo de Pichanaki*, 2019 [Tesis para optar título de especialista, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica.

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a22e506e-db46-40f3-954a-7b0e7b043765/content>

EDOMEX-Dirección General de Inclusión y Fortalecimiento Educativo. (junio de 2020) *Uso de material educativo en educación de jóvenes y adultos*.

<https://ade.edugem.gob.mx/bitstream/handle/acervodigitaledu/61068/RICHDFORC45%20Uso%20de%20materiales%20educativos.pdf?sequence=3>

Espinoza, J. y Landeo L. (2023). Actitud y práctica de promoción de la salud de agentes comunitarios según la percepción de la población del distrito de Yauli; Huancavelica-2023 [Tesis para optar el título de licenciatura]

Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica,
<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5415>

Ferreyros, M. (2017). *Apego seguro y desarrollo del infante en poblaciones vulnerables*. *Av. Psicol.*, 25(2), pp. 139-152.

<file:///C:/Users/USER/Downloads/adminunife,+Gestor+a+de+la+revista,+MonicaFERREYROS.pdf>

Fasanando, K. (2019) Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro polimaltosado en madres de niños *de 4 a 5 meses 29 días de edad de la jurisdicción del Puesto de Salud "Nuevo Bolognesi"*, 2019. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali.

<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6611>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (15 de julio, 2022). Más de 2,4 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe.

www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-america-latina-y-el-caribe

Díaz, P., Guzmán, B. & Nava, G. (2015). La calidad del agua para consumo humano y su asociación con la morbilidad en Colombia, 2008-2012. *biomédica*, 35(2), pp. 177-190.

doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i0.2511>

Gobierno Regional del Callao-Dirección Regional de Salud. (2018, 18 de junio).

Directiva Sanitaria para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión".

<https://www.hndac.gob.pe/lactancia materna/normas-tecnicas/>

Gómez, E. (2018). *Contaminación del agua en países de bajos y medianos recursos, un problema de salud pública*. *Rev. Fac. med.*, 66(1), pp. 7-8.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n1/0120-0011-rfmun-66-01-00007.pdf>

- Gomez, S., Moore, K. y Múnera, L. (2018) *Los saberes múltiples y las ciencias sociales y políticas*. Universidad Nacional de Colombia.
<https://doi.org/https://es.scribd.com/document/446306723/saberes-multiples-ciencias-sociales-politicas>
- Garduño, Martínez, O., M., Mendiola, P., Ramos, M., Salas, C., Vences, J. & Zetina, V. (2019). *Fuentes de contaminación por plomo en alimentos, efectos en la salud y estrategias de prevención*. Revista Hispanoamericana de Tecnología y Pos cosecha.
[Redalyc: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81359562002](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81359562002)
- Galindo Domínguez, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. Editorial Área de Innovación y Desarrollo.
www.researchgate.net/publication/340233737_estadistica_para_no_estadisticos_una_guia_basica_sobre_la_metodologia_cuantitativa_de_trabajos_academicos
- Garro, V. & Thuel, M. (2020). *Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento*. Revista Médica Sinergia, 5(3), pp. e397.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397/748>
- Gobierno de Colombia. (5 de Abril de 2020). ¿Qué alimentos debo darle a mi bebe). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/que-alimentos-debo-darle-mi-bebe-partir-de-los-6-meses>
- Gobierno USA. (18 de agosto de 2020). *Centro para el Control y Prevención de Enfermedades*.

<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/handwashing-family.html>

Guerrero E. y Oré sarita. (2019). El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevención y reducción de la anemia. Consorcio De Investigación Económica y Social Del Perú, pp. 1-152.

<https://cies.org.pe/investigacion/el-impacto-de-las-visitas-domiciliarias-realizadas-por-actores-sociales-sobre/>

Garro, V. & Thuel, M. (2020). Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Revista Médica Sinergia, 5(3), pp. E397.

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397/748>.

Gonzales Fernández, D. (2021). *La importancia de los actores sociales en el programa de lucha contra la anemia en el distrito de Trujillo 2021q [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69160>

Guabloche, J. (2021). *Anemia infantil en el Perú: Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción*. MONEDA POLÍTICAS PÚBLICAS, 185, PP. 48-55.

www.bcrp.gob.pe/docs/publicaciones/revista-monedas/moneda-185/moneda-185-10.pdf

Guardamino, B. (2023, 23 septiembre). *Ministro de Salud lanza programa “Niños de hierro” para reducir la anemia en la Amazonía*. Infobae.

www.infobae.com/peru/2023/09/23/ministro-de-salud-anuncia-programa-ninos-de-hierro-para-reducir-la-anemia-en-la-amazonia/

Hernández

- Herrera, R. (2018). *Calostro humano*. Guatemala pediátrica, 4(2), pp. 1-5.
<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/guapedia/2018/01.pdf>
- Hernández, A., Bendezú, G. y Vargas, R. (2019). *Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú*. Rev. perú. med. exp. salud publica, 36(2), pp.178-187.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Hevia, D. & Povea, E. (2019). *La enfermedad diarreica aguda*. Rev Cubana Pediatr, 91(4), pp. 1-5
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n4/1561-3119-ped-91-04-e928.pdf>
- Hora, G. (2020). Gestión de promoción de la salud y prevención de la anemia en actores sociales de la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas, Yurimaguas – 2021 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/94176>
- Hurtado, F. (2020). *Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento*. Revista Scientific, 5(16), pp. 99-119.
DOI: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
- Hurtado, J. (2021). Plan de intervención de enfermería en prácticas de alimentación complementaria para la prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Vilcabamba-Apurímac, 2020-2021 [Trabajo académico de Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio de la Universidad Nacional del Callao,
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/6464>

- Inca, M. (2018) *Percepción de la calidad y acceso del consumo de agua segura en familias de la red de Tamburco – Abancay 2018* [Tesis de Maestría] Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/30230>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021, 18 de diciembre). *Anuario de estadísticas ambientales*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3280963-peru-anuario-de-estadisticas-ambientales-2021>
- Instituto Nacional de Salud. (Setiembre de 2021) *Eficacia, seguridad y adherencia del hierro polimaltosado en el tratamiento de la anemia en gestantes*.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1354089/rr_08_polimaltosado_gestantes.pdf
- Instituto Nacional de las personas adultas mayores. (20 de Enero de 2021). *La importancia de la vacunación como medida para la prevención de enfermedades*.
<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-vacunacion-como-medida-para-la-prevencion-de-enfermedades?idiom=es>
- Iberdrola. (2023) El impacto social y medioambiental de la tecnología.
<https://www.iberdrola.com/compromiso-social/tecnologia-social>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023, 23 de enero) *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022*.
<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3364616-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023, 13 de diciembre) *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2023 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.*

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales %20ENDES Primer Semestre 2023 FT.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf)

Jiménez M. y Ruiz, M. (2021) *Atención para las personas migrantes, de cerca.* Universidad de Almería.

<https://editorial.ua.es/media/unalmeria/files/sample-150617.pdf>

López, R. (2019). *Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas.* Revista cubana de medicina militar, 48(1), pp. 441-450.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48s1/1561-3046-mil-48-s1-e390.pdf>

Larrosa, M. & Molina, I. (2016). *Consecuencias y efectos del pinzamiento precoz o tardío del cordón umbilical.* Biblioteca Virtual en Salud, 19(2), pp. 62-72.

<https://enfermeriaendesarrollo.es/wp-content/uploads/2016/11/Mirea-Larrosa.pdf>

Lujan, H. Rupil, L. & Serradell, M. (2019). *Plataforma basada en proteínas de superficie de protozoarios para la generación de vacunas orales.* Medicina, 79(80), pp. 2-5.

[https://notablesdelaciencia.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/141648/CONICE T_Digital_Nro.5b6c691d-dd4b-4a26-901f-2da58c0f8007_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://notablesdelaciencia.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/141648/CONICE_T_Digital_Nro.5b6c691d-dd4b-4a26-901f-2da58c0f8007_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Ludeña, A. (2023). *Percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses*, C. S. San Sebastián-Lima, 2023 [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio unac.edu.pe.

<https://hdl.handle.net/20.500.12952/8236>

Ministerio de Salud. (19 de marzo de 2013) *Recomiendan consumir diario alimentos que contienen hierro*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34189-recomiendan-consumir-diario-alimentos-que-contienen-hierro>

Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. 2015. *Decreto Supremo No 008 Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021*.

<https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/plan-nacional-seguridad-2015-2021.pdf>

Mayca, J., Medina, A., Velásquez, J. y Zabalaga, L. (2019). *Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis*. *Acta médica peruana*, 36(3), pp. 185-194,

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n3/a02v36n3.pdf>

Mondragón Barrera, N. A. (2015). *Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención de fisioterapia*. *Movimiento Científico*, 8(1), pp. 98-104.

<https://revmovimientocientifico.iber.edu.co/article/view/mct.08111/645>

Ministerio de Salud. (2017, 15 de mayo). *Norma Técnica 134. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas*.

Lima, Lima, Perú: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica
Manejo terap%C3%A9utico y preventivo de la anemia en ni%C3%B1os ado
lescentes mujeres gestantes y pu%C3%A9rperas20190621-17253-
1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)

Ministerio de Salud. (2017, 10 de julio). *Norma Técnica de Salud 537. Norma técnica para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años.*

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-
MINSA.pdf?v=1593813764](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764)

Manterola C. y Otzen T. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Int. J. Morphol, 35(1), pp. 227-232.

www.scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

Macollunco Flores, P., Inocente Camones, M. y Ponce pardo, J. 2018. *Programas nacionales para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en los países de Sudamérica*. Salud pública de México, 60(4), pp. 386-387.

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9237/11535>

Medina, E. (2019). La contaminación del aire. Revista de la facultad de medicina, 67(2), pp. 189-191.

[http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n2/0120-0011-rfmun-67-02-
189.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n2/0120-0011-rfmun-67-02-189.pdf)

Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Cooperación alemana. (2019, 16 de abril). *Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales. Meta 4: Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia.*

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382654/Gu%C3%ADa_para_el_cumplimiento_de_visitas_domiciliarias_por_actores_sociales_Meta_4_Acciones_de_los_municipios_para_promover_la_adecuada_alimentaci%C3%B3n_preveni%C3%B3n_y_reducci%C3%B3n_de_la_anemia20191011-25586-ptcpr2.pdf?v=1605196503

Martínez, S. (2020). Programa de salud para la prevención de zoonosis relacionadas con la convivencia con animales domésticos [Trabajo académico, Universidad de Zaragoza]. Repositorio de la Universidad de Zaragoza.

<https://zaguan.unizar.es/record/90049/files/TAZ-TFG-2020-579.pdf?version=1>

Ministerio de Salud. (2020, 26 de noviembre). *Documento Técnico Guías alimentarias para niños menores de 2 años de edad.*

www.bvs.minsa.gob.pe/local%20/minsa%20/1242_gra11397-1.pdf

Ministerio de Salud. 2020. Decreto Supremo N° 26-2020-SA, La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”

Coordinador: MINSA MINAGRI-SENASA, MIMP, MIDIS, MININTER, MINDEF, MTC, MVCS, MINAM, MINEN Gobiernos Regionales y Locales

Montenegro Juárez, J. C. (2020). *Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, gobierno local de El Parco, Amazonas* [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

www.repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54203

Ministerio de Ambiente. 2021. Decreto Supremo N0 023-2021-MINAM, Política Nacional del Ambiente al 2030.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2235168/Resumen%20Ejecutivo%20OPNA15.09.2021%20VF.pdf.pdf?v=1633540471>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2021. Decreto Supremo N0 008-2021-MIMP, Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4719479/PNMNNA-2030.pdf?v=1687465216>

Marcelo Yarlequé, F. (2021). *Anemia infantil y cumplimiento de los compromisos del fondo del estímulo al desempeño en Tumbes 2018-2019* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres.

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/8927>

Maravi, M. (2021). *Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/72473>

- Mayca Pérez, j. (2021). *Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del plan multisectorial de lucha contra la anemia (PMLCA) en los años 2008-2020*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/18412>
- Meza, E. (2020). Conocimiento sobre el lavado de manos de las madres con hijos menores de 05 años del barrio Libertad, Distrito Huayucachi 2020 [Tesis para optar el grado de Especialista, Universidad nacional de Huancavelica]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica,
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4321>
- Méndez Hernández, G. M. (2021). *Comunicación educativa para mejorar la adherencia terapéutica en gestantes con anemia*. Research Gate.
<https://www.researchgate.net/publication/354330474>
- Montesinos Egon, C. p. (2021) *Participación ciudadana en la gestión Pública: una revisión sobre el estado actual*. Revista venezolana de gerencia, 24(86), 341-362.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29059356004>
- Moreno, D. & Palacios Í. (2022). Contaminación ambiental. *Recimundo*, 6(2), pp. 93-103.
<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2005.v79n2/117-127/es>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2022. *Decreto Supremo N0 008-MIDIS-2022, Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030*.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4087439/PNDIS_2030.pdf.pdf?v=1675372739

Ministerio de Economía y Finanzas, (2023). Auto directoral N° 008-2023-EF/50.01.

Aprueban resultados finales de la evaluación del cumplimiento de las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal y el “Ranking de cumplimiento de metas” correspondiente a las metas establecidas al 31 de diciembre del año 2022.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4467961/RD008_2023EF5001.pdf?v=1682119221

Ministerio de Salud. (2023, 14 de enero). *Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú.*

<https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-en-el-peru>

Ministerio de Salud. (7 de noviembre de 2023). *Uso de los recursos del Programa de Incentivos a la mejora de la gestión municipal. Visitas domiciliarias por actores sociales.*

http://seaap.minsa.gob.pe/page/website_visitasdomiciliarias.home_seaap

Ministerio de Salud Argentina. (2023, 31 de agosto). *Decreto 27491- Control de enfermedades prevenibles por vacunación.*

<https://aldiaargentina.microjuris.com/2023/08/31/legislacion-salud-se-reglamenta-la-ley-de-control-de-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion/>

Ministerio de Salud. (2024). *Guía para la implementación del compromiso 1: mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños de hasta los 12 meses de edad para prevenir la anemia.*

www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-uca-yali/derecho/guia-compromiso-1-del-30-enero/83242844

Novak, F. (2011). *Mecanismos de participación directa y fortalecimiento de la democracia representativa.* Agenda internacional, 18(29), pp. 67-90.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/agenda-internacional/article/view/3641/3621>

Novoa, E., Mejía, E., Ñaupas, H. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la tesis.* Ediciones de la U.

<https://drive.google.com/file/d/1NAomqezQFiaF8V05FjGUTJ39Lo5St6b-/view>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, I. C. UNESCO. (2019, 22 de marzo) *Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2019.*

<https://es.unesco.org/water-security/wwap/wwdr/2019>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 31 de Julio). *Región de las americas-OMS. Mensaje con ocasión de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020: Henrietta H. Fore, Directora Ejecutiva del UNICEF y Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.*

<https://www.who.int/es/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 30 de agosto). *Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? ¿Por qué debo vacunarme?*

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

Organización Panamericana de la Salud. (2021, 17 de noviembre). La higiene de manos salva vidas.

<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

Organización Panamericana de la Salud. (2022, 24 de febrero) *Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55384/9789275323861_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2023, 10 de enero). Geo helmintiasis.

www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections

Organización Mundial de la Salud. (2023, 1 de mayo). *Anemia.*

www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia

Oficina de estadística. 2023. Centro materno Infantil San Genaro.

Portilla, M. (2004). *Género y actores sociales en el enfoque territorial del desarrollo rural.* Instituto Interamericano para la agricultura.

<https://repositorio.iica.int/bitstream/handle/11324/7185/BVE18040243e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Presidencia de la República. (24 de mayo del 2017). *Decreto Supremo 010-2017-MIDIS. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)*. Plataforma digital única del Estado peruano.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/18853/DS_N_010_2017_MIDIS.pdf?v=1530726293

Pillaca, S. y Villanueva M. (2015). *Evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional en familias del distrito de los Morochucos en Ayacucho, Perú*. REV PERÚ MEDEXP SALUD PÚBLICA, 32(1), pp 73-79,

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a11v32n1.pdf>

Presidencia del Consejo de Ministros. (3 de julio, 2018). *Decreto Supremo N°068-2018-PCM. Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Diario Oficial El Peruano 1665488-3.

www.mimp.gob.pe/files/ds-068-2018-pcm.pdf

Ramos, C. A. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. Av. Psicol, 23(1), pp. 9-17.

https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

Rivera, J. (2019). *La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas*. Revista Estatal de Políticas Públicas, 5(1), pp. 89-107.

www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7390665.pdf

Raymond, J. & Morrow, K. (2021) *Krause. Mahan. Dietoterapia*. Editorial Elsevier.

<https://www.berri.es/pdf/KRAUSE%20DIETOTERAPIA/9788491139379>

Rojas, L. (2021). *Gestión municipal y el cumplimiento del programa meta 4 en la reducción de la anemia del AA HH Buenos Aires del distrito de Chosica, periodo 2020* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68313>

Ramírez, L. & Farías García, N. (2022). *Pobreza y desarrollo cerebral*. Centro editorial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75529/Elaboraci%C3>

[%B3n%20de%20libro%20electr%C3%B3nico%20-](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75529/Elaboraci%C3%B3n%20de%20libro%20electr%C3%B3nico%20-%20Pobreza%20y%20desarrollo%20cerebral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[%20Pobreza%20y%20desarrollo%20cerebral.pdf?sequence=1&isAllowed](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75529/Elaboraci%C3%B3n%20de%20libro%20electr%C3%B3nico%20-%20Pobreza%20y%20desarrollo%20cerebral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75529/Elaboraci%C3%B3n%20de%20libro%20electr%C3%B3nico%20-%20Pobreza%20y%20desarrollo%20cerebral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Reyes, P. (2022). *Percepción de los padres sobre la vacunación infantil*. Más Vita. 4(2), pp 50-63,

<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2q375>

Ramirez, S. (2023) *Crianza con apego de la teoría a la práctica*. Editorial Penguin Random House.

https://doi.org/https://books.google.com/books/about/crianza_con_apego.html

Szarfarc, S. (2010). *Políticas públicas para o controle da anemia ferropriva*. Rev. Bras. Hematología. Hemoter, 32(2), pp. 2-7.

<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/hpqskRZ9ZKwQKMJzrKc8kCQ/>

Sanhueza A., Sandoval C., Williner A. (2016). *La planificación participativa para lograr un cambio estructural con igualdad*. Manuales de la CEPAL

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cd9c99d5-a80a-465d-ad68-2975f3c02a8d/content>

Sánchez, L. (2019). *Participación ciudadana, estrategia para la toma de decisiones en la reducción de la desnutrición crónica en San Juan de Lurigancho* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad

César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41550>

Serrano, D. & valderrama, A. (2020). *Estado nutricional, características de la vivienda y crianza de animales de traspatio como factores asociados a enteroparasitosis en niños*. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú, 31(3), pp. 1-11.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rivep/v31n3/1609-9117-rivep-31-03-e17297.pdf>

Santana, S. (2022). *Sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas encuestadas en el municipio de Guanajay*. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 31(1), pp. 545-556.

www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1238

Sociedad Argentina de Hematología. (2019). *Guías de diagnóstico y tratamiento*. Sociedad Argentina de hematología.

https://doi.org/http://www.sah.org.ar/docs/2019/guia_2019-completa.pdf

Torres, K., Tiburcio, G., Vasquez, S., Vidal, J., Villalpando, S.,...& Zárata, F. *Consenso*

para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos.

(2016). *Bol med Hosp Infant Mex*, 73(5), pp.338-356.

<https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>

Trivelli, C. y Gil, R. (2021). *Caminantes: oportunidades, ocupaciones e identidades de los jóvenes rurales peruanos*. Instituto de Estudios Peruanos.

<https://fondoeditorial.iep.org.pe/producto/caminantes-oportunidades->

[ocupaciones-aspiraciones-e-identidades-de-los-jovenes-rurales-peruanos/](https://fondoeditorial.iep.org.pe/producto/caminantes-oportunidades-ocupaciones-aspiraciones-e-identidades-de-los-jovenes-rurales-peruanos/)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *La nutrición en la primera infancia. Prevención de la malnutrición en bebés y niños y niñas de corta edad*.

<https://www.unicef.org/es/nutricion-primer-infancia>

Universidad Norbert Wiener. (2020). *Reglamento de código de ética para la investigación*.

www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/codigo-etica-

[investigacion_rr_57_2020.pdf](http://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/codigo-etica-investigacion_rr_57_2020.pdf)

Universidad San Ignacio de Loyola. (30 de Octubre de 2023) *Investigadores de USIL publican estudio que concluye que solo 1 de 4 de hogares en Perú tiene acceso a agua potable segura*.

<https://blogs.usil.edu.pe/investigacion/estudio-acceso-agua-potable>

Vargas Mallaupoma, L. (2021). *Fortalecimiento de la gestión local articulada para la implementación del plan multisectorial de lucha contra la anemia a partir de la caracterización de la participación comunitaria en dos distritos priorizados en Huánuco* [Tesis de maestría, Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20180/VARGA_S_MALLAUPOMA_LILIANA_MAGALY%20%281%29.pdf?sequence=1&isAlloved=y

Zavaleta, N. (2017). *Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 34(4), pp.588-599.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a02v34n4.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política pública para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de nacimiento saludable de niños de 3 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos el año 2023? ¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de buena alimentación de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos el año 2023? ¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de mantenimiento de un buen estado de salud de niños de 3 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos el año 2023? ¿Existe relación entre la participación de actores sociales y la política de promoción de entornos saludables de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud del distrito de Chorrillos el año 2023?</p>	<p>Objetivo general Determina la relación entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de nacimiento saludable de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023. Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de buena alimentación de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023. Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de mantenimiento del buen estado de salud en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023. Determinar la relación entre la participación de actores sociales y la política de promoción de entornos saludables en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.</p> <p>Hipótesis Nula No existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y la percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y el nacimiento saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023. Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y la buena alimentación de niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023. Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y el buen estado de salud en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023. Existe una relación significativa entre la participación de actores sociales y el entorno saludable en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023.</p>	<p>Variable 1 Dimensiones Organización de la visita domiciliaria Preparación de materiales Repaso de los mensajes de refuerzo Desarrollo de la visita domiciliaria Recomendaciones para el niño de 4 a 5 meses Recomendaciones para el niño de 6 a 11 meses</p> <p>Variable 2 Dimensiones Nacimiento saludable Buena alimentación Buen estado de salud Entornos saludables</p>	<p>Tipo de investigación Enfoque cuantitativo Nivel correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo</p> <p>Población La población estuvo conformada por 464 cuidadoras que llevaron a sus niños de entre 4 a 6 meses de edad a los servicios de Vacunas o de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil San Genaro el año 2024</p> <p>Muestra La muestra obtenida es de 80 cuidadoras que llevan a sus niños a los servicios de Vacunas o de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil San Genaro el año 2024.</p>

Anexo 2. Instrumentos (cuestionarios)

Estimada Señora:

Agradeceremos se sirva marcar con una (X) la respuesta que considere en las preguntas formuladas, se respetará la objetividad y anonimato del cuestionario. Se agradece el tiempo y colaboración.

SECCIÓN PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES

La escala para la calificación es la siguiente:

- Siempre = 5
- Casi siempre = 4
- Algunas veces = 3
- Casi nunca = 2
- Nunca = 1

N o	Pregunta	Calificación				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1	¿Para el caso de prevención de anemia en niños, Usted recibe visitas domiciliarias?					
2	¿En el caso que sea visitada, Usted recibe comunicación previa para coordinar fecha y hora de la visita?					
3	¿El personal que se comunica con Usted, la cita y entrevista en otro lugar, argumentando que no ubica su domicilio?					
4	El personal que realiza la visita domiciliaria, ¿utiliza material de apoyo como rotafolios, infografías u otros?					
5	¿El personal que realiza la visita domiciliaria, anota sus datos personales, los de su niño, la fecha, hora, etc., en un registro?					
6	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita se identifica y presenta a Usted con respeto?					
7	¿El personal que la visita, pregunta sobre el estado de salud del niño?					
8	¿El personal que la visita, le solicita respetuosamente ingresar a su domicilio?					
9	Si Usted, no permite el ingreso del personal que la visita a su domicilio; ¿Este insiste?					

10	Si su niño(a) de 4 a 11 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre estreñimiento en el niño (a) durante el consumo de hierro?					
11	Si su niño (a) de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre deposiciones oscuras en su niño (a) durante el consumo de hierro?					
12	Si su niño (a) de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre cada que tiempo le debe dar a su niño (a) medicamentos que contiene hierro?					
13	Si su niño (a) de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre el consumo de hierro en caso su niño (a) se encuentre enfermo?					
14	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones en caso el hierro provoque nauseas a su niño (a)?					
15	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre el consumo de hierro y presencia de diarreas en su niño (a)?					
16	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva?					
17	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna y salud?					
18	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva y el consumo de líquidos?					
19	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva y cuál debe ser la actitud de la madre					
20	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre la importancia del cumplimiento de las vacunas?					
21	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre la seguridad y gratuidad de las vacunas?					
22	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿Le brinda recomendaciones sobre que las					

	vacunas previenen enfermedades?					
23	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre consumo de hierro y oscurecimiento de los dientes del niño?					
24	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que la realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el lavado de manos?					
25	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre los tipos de alimentos que debe consumir su niño?					
26	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que la realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de pures, papillas y mazamorras?					
27	Si su niño (a) tiene de 4 a 11 meses de nacido (a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el desarrollo de un ambiente de armonía y comunicación?					

En este apartado la escala para la calificación es la siguiente:

- Muy alto =5
- Alto =4
- Ni alto, ni bajo =3
- Bajo =2
- Muy bajo =1

N°	Pregunta	Calificación				
		Muy bajo (1)	Bajo (2)	Ni alto, ni bajo (3)	Alto (4)	Muy alto (5)
1	¿Cómo es el conocimiento del personal que realiza la visita domiciliaria con relación al consumo de medicamentos que contienen hierro?					
2	¿Como es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre consumo de medicamentos con hierro?					
3	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Alimentación complementaria?					
4	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a la alimentación complementaria?					

5	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Vacunas?					
6	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre el Crecimiento y Desarrollo de los niños?					

SECCIÓN PERCEPCIÓN DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES

En este apartado la escala para la calificación es la siguiente

- Siempre = 5
- Casi siempre = 4
- Algunas veces = 3
- Casi nunca = 2
- Nunca = 1

N°	Pregunta	Calificación				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1	¿A cuántos controles prenatales asistió durante su último embarazo?					
2	¿Recibió suplementación de hierro y ácido fólico durante su último embarazo?					
3	¿En el Establecimiento de salud le explicaron que el único y mejor alimento del niño hasta el sexto mes es la Lactancia Materna Exclusiva?					
4	¿En el Establecimiento de salud le explicaron que los purés, papillas y mazamoras se inician en el niño (a) a partir de los 6 meses de edad?					
5	En su casa, antes de consumir agua ¿Usted hierve el agua o le agrega dos gotas de lavandina?					
6	¿Acude puntualmente con su niño (a) menor de 12 meses a sus controles de Crecimiento y Desarrollo?					
7	Usted, ¿lleva a su niño (a) al establecimiento de salud para la aplicación de vacunas?					
8	¿Su niño (a) menor de 12 meses recibe suplementación con medicamentos que contienen hierro?					

9	¿El personal de salud le brinda información de cómo prevenir anemia en niños?					
10	¿El personal de salud le brinda información de cómo prevenir diarreas en niños?					
11	¿El personal de salud le brinda información de cómo prevenir infecciones respiratorias en niños?					
12	¿El personal de salud le enseña la importancia y la manera correcta de lavarse las manos?					
13	¿Cerca de su domicilio se desechan residuos orgánicos (basura)?					
14	¿Cerca de su domicilio se liberan gases industriales?					
15	¿Cerca de su domicilio hay acequias, sufren desbordes?					

SECCIÓN FIJACIÓN AL TRATAMIENTO

En este apartado la escala para la calificación es la siguiente

- Siempre = 5
- Casi siempre = 4
- Algunas veces = 3
- Casi nunca = 2
- Nunca = 1

N°	Pregunta	Calificación				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1	¿La medicación con hierro que recibe para su niño, se lo administra como el personal de salud le indica?					
2	La medicación con hierro provoca náuseas, vómitos, estreñimiento, diarreas en su niño:					
3	¿Los efectos adversos presentados durante el consumo de sulfato ferroso, obligaron al abandono del tratamiento?					

SECCIÓN DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**a. ¿Qué edad tiene?**Menor de 17 años 18 – 35 años Mayor de 35 años **b. Género**Masculino Femenino **c. ¿Cuál es su nivel educativo?**Primaria Primaria incompleta Secundaria Secundaria incompleta Superior técnica Superior técnica incompleta Superior universitaria Superior universitaria incompleta **d. Estado civil:**Soltera Casada Conviviente **e. N° Hijos:** _____**f. Relación con el niño:**

- Madre
- Abuela
- Hermana
- Cuñada
- Otro

g. Recibe visitas domiciliarias por actores sociales

- Sí
- No

h. Dónde ocurrió su último parto

- Domicilio
- Centro de Salud
- Hospital
- Ambulancia
- Clínica Privada

i. ¿De dónde proviene el agua para consumo en su domicilio?

- Red pública domiciliaria
- Red pública fuera de la vivienda (Pilón de uso público)
- Camión cisterna
- Recojo directo de fuentes de agua: acequias, ríos, agua de pozos subterráneos
- Adquisición de agua embotellada

j. ¿Dónde se desechan las excretas?

- Red de alcantarillas públicas domiciliaria
- Pozo ciego

pozo séptico

letrinas

Arrojo directo a la acequia, río o canal

k. ¿De qué material es el piso de su vivienda?

Losetas

Parquet

Piso pulido

Madera

Tierra

l. Crían animales en su domicilio, ¿Qué animales cría?

Aves de corral: Gallinas , patos , pavos

Animales domésticos: Perros , gatos

Animales de corral Cuyes , conejos cerdos cabras conejos

No crían animales

Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster: Eduardo Alfredo Ramírez Córdova

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública y Gobernabilidad, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad. El título nombre de mi proyecto de investigación es “PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Gestión Pública. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de consistencia de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, nosin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Luis Martin Flores Valdivia DNI:
09578040

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Participación de actores sociales (Definición operacional)

Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Organización de la visita domiciliaria: Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensión 2 Preparación de materiales: Los actores sociales disponen de micas con mensajes de refuerzo sobre la medicación con hierro en gotas y jarabe, tarjeta de referencia, un cuaderno de campo, aplicativo móvil de reporte o fichas de seguimiento.

Dimensión 3 Repaso de mensajes de refuerzo: El actor social revisa los mensajes de refuerzo sobre consumo de gotas o jarabe de hierro, lactancia materna alimentación complementaria, vacunación y crecimiento y desarrollo.

Dimensión 4 Desarrollo de la visita domiciliaria: El actor social llega puntualmente al domicilio del niño que se programó; se muestra amable, cortés y respetuoso sin imponer órdenes.

Dimensión 5 Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses: El actor social brinda recomendaciones sobre el cuidado del niño y despeja dudas sobre efectos secundarios asociadas al consumo de medicamentos con hierro.

Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses (Definición operacional)

La política para la reducción de anemia infantil considera a la madre que recibió cuidados adecuados durante el embarazo: control prenatal, suministro de sulfato ferroso y atención de parto en una institución de salud; al niño que recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de nacido, alimentación complementaria a partir del sexto mes y consumo de agua segura, así mismo se le brinda atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, suplementación con hierro. Las madres reciben información en prevención de enfermedades y lavado de manos; también, en el desarrollo de un entorno que mejore las condiciones de vida de la familia como el tener una vivienda con instalaciones a la red pública de agua y desagüe, piso de material noble, con presencia en el hogar de animales menores, con contaminación del aire, del agua o suelo.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Nacimiento saludable: Son las cuidadoras que durante el embarazo tuvieron 6 controles prenatales, recibieron medicación para prevenir anemia con sulfato ferroso y tuvieron parto en instituciones públicas o privadas.

Dimensión 2 Buena alimentación: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y agua segura. Además de ejecutarlas con sus menores hijos.

Dimensión 3 Buen estado de salud: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre Control de crecimiento y desarrollo, vacunas completas, suplementación con hierro, prevención de anemia infantil, prevención de enfermedades diarreicas, prevención de enfermedades respiratorias, lavado de manos.

Dimensión 4 Entornos saludables: Son las cuidadoras que accedieron y/o reciben información sobre vivienda con instalación a la red pública de agua, vivienda con instalación a la red pública

de desagüe, material del piso de la vivienda, presencia de animales menores en la casa, contaminación del suelo, contaminación del agua y contaminación del aire.

Título: “PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2024”

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: Participación de actores sociales								
	Dimensión 1: Organización de la visita domiciliaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para el caso de prevención de anemia en niños, recibe visitas domiciliarias?	X		X		X		
2	¿En el caso que sea visitada, recibe Usted comunicación alguna para coordinar fecha, hora?	X		X		X		
3	¿El personal que se comunica con Usted la cita y entrevista en otro lugar, argumentando que no ubica su domicilio?	X		X		X		
	Dimensión 2: Preparación de materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿El personal que realiza la visita a su domicilio, utiliza material de apoyo como rotafolios, infografías u otros?	X		X		X		
5	¿Cómo es el conocimiento del personal que realiza la visita domiciliaria, con relación al consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
6	¿El personal que realiza la visita domiciliaria anota sus datos personales, los del niño, la fecha, hora, etc., en un registro?	X		X		X		
	Dimensión 3: Repaso de los mensajes de refuerzo	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
8	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Lactancia Materna?	X		X		X		
9	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre alimentación complementaria?	X		X		X		
10	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Vacunas?	X		X		X		
11	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Crecimiento y Desarrollo?	X		X		X		
Dimensión 4: Desarrollo de la visita domiciliaria		Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita se identifica y presenta a Usted con respeto?	X		X		X		
13	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le pregunta sobre el estado de salud del niño?	X		X		X		
14	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le solicita respetuosamente ingresar a su domicilio?	X		X		X		
15	¿Si Usted no permite el ingreso del personal que la visita a su domicilio, este insiste?	X		X		X		

Dimension 5: Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre estreñimiento en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
17	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre deposiciones oscuras en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
18	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre cada que tiempo le debe dar los medicamentos con hierro a su niño(a)?	X		X		X		
19	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de medicamentos con hierro en caso su niño(a) se encuentre enfermo?	X		X		X		
20	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones en caso los medicamentos con hierro provoquen nauseas en su niño(a)?	X		X		X		
21	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre consumo de medicamentos con hierro y presencia de diarreas en su niño(a)?	X		X		X		
22	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva?	X		X		X		
23	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva y consumo de líquidos?	X		X		X		
24	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la actitud que debe tener la madre cuando da de lactar?	X		X		X		
25	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la importancia del cumplimiento de la vacunación?	X		X		X		

26	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la seguridad y gratuidad de las vacunas?	X		X		X		
27	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre que las vacunas previenen enfermedades?	X		X		X		
28	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre oscurecimiento de dientes y durante el consumo de hierro?	X		X		X		
29	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el lavado de manos?	X		X		X		
30	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el tipo de alimentos que debe consumir su niño?	X		X		X		
31	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de purés de papillas y mazamorras?	X		X		X		
32	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el ambiente de armonía y comunicación que debe haber en el ambiente en el que se desenvuelve su niño?	X		X		X		

Nº	Dimension/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencia
Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2024								
Dimensión 1: Nacimiento saludable		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
33	¿A cuántos controles prenatales acudió en su último embarazo?	X		X		X		
34	¿Recibió sulfato ferroso y ácido fólico durante su último embarazo?	X		X		X		

35	¿Dónde ocurrió su último parto?	X		X		X		
Dimensión 2: Buena alimentación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
36	¿En el establecimiento de salud le explicaron que el único y mejor alimento para su niño(a) de hasta 6 meses es la lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
37	¿En el establecimiento de salud le explicaron que los purés, papillas y mazamorras se inician a partir de los 6 meses en su niño(a)?	X		X		X		
38	¿Antes de consumir agua, usted la hierva o le agrega lavandina?	X		X		X		
Dimensión 3: Buen estado de salud		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39	¿Acude puntualmente con su niño(a) menor de 3 años a su control de crecimiento y desarrollo?	X		X		X		
40	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud para la aplicación de sus vacunas	X		X		X		
41	¿Su niño(a) menor de 12 meses recibe medicamentos que contienen hierro?	X		X		X		
42	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir anemia en niños?	X		X		X		
43	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir diarrea en niños?	X		X		X		
44	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir enfermedades respiratorias en niños?	X		X		X		
45	¿El personal que la visita le enseña la importancia y la manera correcta de lavarse las manos?	X		X		X		
Dimensión 4: Entornos saludables		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
46	¿De dónde proviene el agua para consumo en su domicilio?	X		X		X		
47	¿Dónde se desechan las excretas?	X		X		X		
48	¿De qué material es el piso de su vivienda?	X		X		X		
49	¿Qué animales cría en su domicilio?	X		X		X		
50	¿Cerca de su domicilio se desecha basura?	X		X		X		
51	¿Cerca de su domicilio se liberan gases industriales?	X		X		X		

52	¿Cerca de su domicilio hay acequias, sufren desbordan	X		X		X	
Fijación al tratamiento con hierro		SI	NO	SI	NO	SI	NO
53	¿La medicación con hierro que recibe para su niño, se lo administra como el personal que la visita le recomienda?						
54	¿La medicación con hierro provoca en su niño(a) náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento?						
55	Los efectos adversos que provocan en su niño(a) los medicamentos que contienen hierro le hace decidir que deje de consumirlos?						

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Ramírez Córdova Eduardo Alfredo

DNI: 20100934

Especialidad del validador: Maestro en educación con mención en Gestión Pública

12 de febrero de 2023



Firma del validador

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Alfredo Martín Berrospi Ytahashi

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública y Gobernabilidad, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad. El título nombre de mi proyecto de investigación es “PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS

2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Gestión Pública. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de consistencia de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Luis Martín Flores Valdivia

DNI: 095780

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Participación de actores sociales (Definición operacional)

Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Organización de la visita domiciliaria: Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensión 2 Preparación de materiales: Los actores sociales disponen de micas con mensajes de refuerzo sobre la medicación con hierro en gotas y jarabe, tarjeta de referencia, un cuaderno de campo, aplicativo móvil de reporte o fichas de seguimiento.

Dimensión 3 Repaso de mensajes de refuerzo: El actor social revisa los mensajes de refuerzo sobre consumo de gotas o jarabe de hierro, lactancia materna alimentación complementaria, vacunación y crecimiento y desarrollo.

Dimensión 4 Desarrollo de la visita domiciliaria: El actor social llega puntualmente al domicilio del niño que se programó; se muestra amable, cortés y respetuoso sin imponer órdenes.

Dimensión 5 Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses: El actor social brinda recomendaciones sobre el cuidado del niño y despeja dudas sobre efectos secundarios asociadas al consumo de medicamentos con hierro.

Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses (Definición operacional)

La política para la reducción de anemia infantil considera a la madre que recibió cuidados adecuados durante el embarazo: control prenatal, suministro de sulfato ferroso y atención de parto en una institución de salud; al niño que recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de nacido, alimentación complementaria a partir del sexto mes y consumo de agua segura, así mismo se le brinda atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, suplementación con hierro. Las madres reciben información en prevención de enfermedades y lavado de manos; también, en el desarrollo de un entorno que mejore las condiciones de vida de la familia como el tener una vivienda con instalaciones a la red pública de agua y desagüe, piso de material noble, con presencia en el hogar de animales menores, con contaminación del aire, del agua o suelo.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Nacimiento saludable: Son las cuidadoras que durante el embarazo tuvieron 6 controles prenatales, recibieron medicación para prevenir anemia con sulfato ferroso y tuvieron parto en instituciones públicas o privadas.

Dimensión 2 Buena alimentación: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y agua segura. Además de ejecutarlas con sus menores hijos.

Dimensión 3 Buen estado de salud: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre Control de crecimiento y desarrollo, vacunas completas, suplementación con hierro, prevención de anemia infantil, prevención de enfermedades diarreicas, prevención de enfermedades respiratorias, lavado de manos.

Dimensión 4 Entornos saludables: Son las cuidadoras que accedieron y/o reciben información sobre vivienda con instalación a la red pública de agua, vivienda con instalación a la red pública de desagüe, material del piso de la vivienda, presencia de animales menores en la casa, contaminación del suelo, contaminación del agua y contaminación del aire.

Título: "PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2024"

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: Participación de actores sociales								
	Dimensión 1: Organización de la visita domiciliaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para el caso de prevención de anemia en niños, recibe visitas domiciliarias?	X		X		X		
2	¿En el caso que sea visitada, recibe Usted comunicación alguna para coordinar fecha, hora?	X		X		X		
3	¿El personal que se comunica con Usted la cita y entrevista en otro lugar, argumentando que no ubica su domicilio?	X		X		X		
	Dimensión 2: Preparación de materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿El personal que realiza la visita a su domicilio, utiliza material de apoyo como rotafolios, infografías u otros?	X		X		X		
5	¿Cómo es el conocimiento del personal que realiza la visita domiciliaria, con relación al consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
6	¿El personal que realiza la visita domiciliaria anota sus datos personales, los del niño, la fecha, hora, etc., en un registro?	X		X		X		
	Dimensión 3: Repaso de los mensajes de refuerzo	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
8	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Lactancia Materna?	X		X		X		
9	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre alimentación complementaria?	X		X		X		
10	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Vacunas?	X		X		X		
11	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Crecimiento y Desarrollo?	X		X		X		
Dimensión 4: Desarrollo de la visita domiciliaria		Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita se identifica y presenta a Usted con respeto?	X		X		X		
13	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le pregunta sobre el estado de salud del niño?	X		X		X		
14	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le solicita respetuosamente ingresar a su domicilio?	X		X		X		
15	¿Si Usted no permite el ingreso del personal que la visita a su domicilio, este insiste?	X		X		X		

Dimension 5: Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre estreñimiento en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
17	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre deposiciones oscuras en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
18	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre cada que tiempo le debe dar los medicamentos con hierro a su niño(a)?	X		X		X		
19	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de medicamentos con hierro en caso su niño(a) se encuentre enfermo?	X		X		X		
20	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones en caso los medicamentos con hierro provoquen nauseas en su niño(a)?	X		X		X		
21	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre consumo de medicamentos con hierro y presencia de diarreas en su niño(a)?	X		X		X		
22	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva?	X		X		X		
23	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva y consumo de líquidos?	X		X		X		
24	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la actitud que debe tener la madre cuando da de lactar?	X		X		X		
25	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la importancia del cumplimiento de la vacunación?	X		X		X		

26	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la seguridad y gratuidad de las vacunas?	X		X		X		
27	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre que las vacunas previenen enfermedades?	X		X		X		
28	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre oscurecimiento de dientes y durante el consumo de hierro?	X		X		X		
29	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el lavado de manos?	X		X		X		
30	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el tipo de alimentos que debe consumir su niño?	X		X		X		
31	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de purés de papillas y mazamorras?	X		X		X		
32	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el ambiente de armonía y comunicación que debe haber en el ambiente en el que se desenvuelve su niño?	X		X		X		

Nº	Dimension/Items	Pertinencia	1	Relevancia	2	Claridad	3	Sugerencia
Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2024								
Dimensión 1: Nacimiento saludable		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
33	¿A cuántos controles prenatales acudió en su último embarazo?	X		X		X		
34	¿Recibió sulfato ferroso y ácido fólico durante su último embarazo?	X		X		X		

35	¿Dónde ocurrió su último parto?	X		X		X		
Dimensión 2: Buena alimentación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
36	¿En el establecimiento de salud le explicaron que el único y mejor alimento para su niño(a) de hasta 6 meses es la lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
37	¿En el establecimiento de salud le explicaron que los purés, papillas y mazamorras se inician a partir de los 6 meses en su niño(a)?	X		X		X		
38	¿Antes de consumir agua, usted la hierve o le agrega lavandina?	X		X		X		
Dimensión 3: Buen estado de salud		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39	¿Acude puntualmente con su niño(a) menor de 3 años a su control de crecimiento y desarrollo?	X		X		X		
40	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud para la aplicación de sus vacunas	X		X		X		
41	¿Su niño(a) menor de 12 meses recibe medicamentos que contienen hierro?	X		X		X		
42	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir anemia en niños?	X		X		X		
43	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir diarrea en niños?	X		X		X		
44	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir enfermedades respiratorias en niños?	X		X		X		
45	¿El personal que la visita le enseña la importancia y la manera correcta de lavarse las manos?	X		X		X		
Dimensión 4: Entornos saludables		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
46	¿De dónde proviene el agua para consumo en su domicilio?	X		X		X		
47	¿Dónde se desechan las excretas?	X		X		X		
48	¿De qué material es el piso de su vivienda?	X		X		X		
49	¿Qué animales cría en su domicilio?	X		X		X		
50	¿Cerca de su domicilio se desecha basura?	X		X		X		
51	¿Cerca de su domicilio se liberan gases industriales?	X		X		X		

52	¿Cerca de su domicilio hay acequias, sufren desbordan	X		X		X		
Fijación al tratamiento con hierro		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
53	¿La medicación con hierro que recibe para su niño, se lo administra como el personal que la visita le recomienda?							
54	¿La medicación con hierro provoca en su niño(a) náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento?							
55	Los efectos adversos que provocan en su niño(a) los medicamentos que contienen hierro le hace decidir que deje de consumirlos?							

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Berrospi Ytahashi, Alfredo Martín

DNI: 08271350

Especialidad del validador: Administración de Empresas.

08 de febrero de 2024


 Firma del validador

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctora: Dra. Kelly Milagritos Casana Jara

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública y Gobernabilidad, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad. El título nombre de mi proyecto de investigación es “PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Gestión Pública. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de consistencia de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Luis Martin Flores Valdivia DNI: 095780

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Participación de actores sociales (Definición operacional)

Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Organización de la visita domiciliaria: Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensión 2 Preparación de materiales: Los actores sociales disponen de micas con mensajes de refuerzo sobre la medicación con hierro en gotas y jarabe, tarjeta de referencia, un cuaderno de campo, aplicativo móvil de reporte o fichas de seguimiento.

Dimensión 3 Repaso de mensajes de refuerzo: El actor social revisa los mensajes de refuerzo sobre consumo de gotas o jarabe de hierro, lactancia materna alimentación complementaria, vacunación y crecimiento y desarrollo.

Dimensión 4 Desarrollo de la visita domiciliaria: El actor social llega puntualmente al domicilio del niño que se programó; se muestra amable, cortés y respetuoso sin imponer órdenes.

Dimensión 5 Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses: El actor social brinda recomendaciones sobre el cuidado del niño y despeja dudas sobre efectos secundarios asociadas al consumo de medicamentos con hierro.

Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses (Definición operacional)

La política para la reducción de anemia infantil considera a la madre que recibió cuidados adecuados durante el embarazo: control prenatal, suministro de sulfato ferroso y atención de parto en una institución de salud; al niño que recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de nacido, alimentación complementaria a partir del sexto mese y consumo de agua segura, así mismo se le brinda atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, suplementación con hierro. Las madres reciben información en prevención de enfermedades y lavado de manos; también, en el desarrollo de un entorno que mejore las condiciones de vida de la familia como el tener una vivienda con instalaciones a la red pública de agua y desagüe, piso de material noble, con presencia en el hogar de animales menores, con contaminación del aire, del agua o suelo.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Nacimiento saludable: Son las cuidadoras que durante el embarazo tuvieron 6 controles prenatales, recibieron medicación para prevenir anemia con sulfato ferroso y tuvieron parto en instituciones públicas o privadas.

Dimensión 2 Buena alimentación: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y agua segura. Además de ejecutarlas con sus menores hijos.

Dimensión 3 Buen estado de salud: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre Control de crecimiento y desarrollo, vacunas completas, suplementación con hierro, prevención de anemia infantil, prevención de enfermedades diarreicas, prevención de enfermedades respiratorias, lavado de manos.

Dimensión 4 Entornos saludables: Son las cuidadoras que accedieron y/o reciben información sobre vivienda con instalación a la red pública de agua, vivienda con instalación a la red pública de desagüe, material del piso de la vivienda, presencia de animales menores en la casa, contaminación del suelo, contaminación del agua y contaminación del aire.

Título: "PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2024"

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: Participación de actores sociales								
	Dimensión 1: Organización de la visita domiciliaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para el caso de prevención de anemia en niños, recibe visitas domiciliarias?	X		X		X		
2	¿En el caso que sea visitada, recibe Usted comunicación alguna para coordinar fecha, hora?	X		X		X		
3	¿El personal que se comunica con Usted la cita y entrevista en otro lugar, argumentando que no ubica su domicilio?	X		X		X		
	Dimensión 2: Preparación de materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿El personal que realiza la visita a su domicilio, utiliza material de apoyo como rotafolios, infografías u otros?	X		X		X		
5	¿Cómo es el conocimiento del personal que realiza la visita domiciliaria, con relación al consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
6	¿El personal que realiza la visita domiciliaria anota sus datos personales, los del niño, la fecha, hora, etc., en un registro?	X		X		X		
	Dimensión 3: Repaso de los mensajes de refuerzo	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
8	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Lactancia Materna?	X		X		X		
9	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre alimentación complementaria?	X		X		X		
10	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Vacunas?	X		X		X		
11	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Crecimiento y Desarrollo?	X		X		X		
Dimensión 4: Desarrollo de la visita domiciliaria		Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita se identifica y presenta a Usted con respeto?	X		X		X		
13	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le pregunta sobre el estado de salud del niño?	X		X		X		
14	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le solicita respetuosamente ingresar a su domicilio?	X		X		X		
15	¿Si Usted no permite el ingreso del personal que la visita a su domicilio, este insiste?	X		X		X		

Dimension 5: Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre estreñimiento en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
17	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre deposiciones oscuras en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
18	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre cada que tiempo le debe dar los medicamentos con hierro a su niño(a)?	X		X		X		
19	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de medicamentos con hierro en caso su niño(a) se encuentre enfermo?	X		X		X		
20	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones en caso los medicamentos con hierro provoquen nauseas en su niño(a)?	X		X		X		
21	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre consumo de medicamentos con hierro y presencia de diarreas en su niño(a)?	X		X		X		
22	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva?	X		X		X		
23	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva y consumo de líquidos?	X		X		X		
24	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la actitud que debe tener la madre cuando da de lactar?	X		X		X		
25	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la importancia del cumplimiento de la vacunación?	X		X		X		

26	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la seguridad y gratuidad de las vacunas?	X		X		X		
27	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre que las vacunas previenen enfermedades?	X		X		X		
28	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre oscurecimiento de dientes y durante el consumo de hierro?	X		X		X		
29	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el lavado de manos?	X		X		X		
30	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el tipo de alimentos que debe consumir su niño?	X		X		X		
31	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de purés de papillas y mazamorras?	X		X		X		
32	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el ambiente de armonía y comunicación que debe haber en el ambiente en el que se desenvuelve su niño?	X		X		X		

Nº	Dimension/Items	Pertinencia 1	Relevancia 2	Claridad 3	Sugerencia
Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2024					
Dimensión 1: Nacimiento saludable		SI	NO	SI	NO
33	¿A cuántos controles prenatales acudió en su último embarazo?	X		X	
34	¿Recibió sulfato ferroso y ácido fólico durante su último embarazo?	X		X	

35	¿Dónde ocurrió su último parto?	X		X		X		
Dimensión 2: Buena alimentación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
36	¿En el establecimiento de salud le explicaron que el único y mejor alimento para su niño(a) de hasta 6 meses es la lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
37	¿En el establecimiento de salud le explicaron que los purés, papillas y mazamorras se inician a partir de los 6 meses en su niño(a)?	X		X		X		
38	¿Antes de consumir agua, usted la hierva o le agrega lavandina?	X		X		X		
Dimensión 3: Buen estado de salud		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39	¿Acude puntualmente con su niño(a) menor de 3 años a su control de crecimiento y desarrollo?	X		X		X		
40	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud para la aplicación de sus vacunas?	X		X		X		
41	¿Su niño(a) menor de 12 meses recibe medicamentos que contienen hierro?	X		X		X		
42	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir anemia en niños?	X		X		X		
43	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir diarrea en niños?	X		X		X		
44	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir enfermedades respiratorias en niños?	X		X		X		
45	¿El personal que la visita le enseña la importancia y la manera correcta de lavarse las manos?	X		X		X		
Dimensión 4: Entornos saludables		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
46	¿De dónde proviene el agua para consumo en su domicilio?	X		X		X		
47	¿Dónde se desechan las excretas?	X		X		X		
48	¿De qué material es el piso de su vivienda?	X		X		X		
49	¿Qué animales cría en su domicilio?	X		X		X		
50	¿Cerca de su domicilio se desecha basura?	X		X		X		
51	¿Cerca de su domicilio se liberan gases industriales?	X		X		X		

52	¿Cerca de su domicilio hay acequias, sufren desbordan	X		X		X		
Fijación al tratamiento con hierro		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
53	¿La medicación con hierro que recibe para su niño, se lo administra como el personal que la visita le recomienda?							
54	¿La medicación con hierro provoca en su niño(a) náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento?							
55	Los efectos adversos que provocan en su niño(a) los medicamentos que contienen hierro le hace decidir que deje de consumirlos?							

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Todo conforme.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Kelly Milagritos Casana Jara

DNI: 43562136

Especialidad del validador: Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad



10 de febrero de 2024

Firma del validador

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister Luis Miguel Olórtegui Alcalde
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública y Gobernabilidad, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad. El título nombre de mi proyecto de investigación es “PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Gestión Pública. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de consistencia de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Luis Martin Flores Valdivia DNI: 095780

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Participación de actores sociales (Definición operacional)

Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Organización de la visita domiciliaria: Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensión 2 Preparación de materiales: Los actores sociales disponen de micas con mensajes de refuerzo sobre la medicación con hierro en gotas y jarabe, tarjeta de referencia, un cuaderno de campo, aplicativo móvil de reporte o fichas de seguimiento.

Dimensión 3 Repaso de mensajes de refuerzo: El actor social revisa los mensajes de refuerzo sobre consumo de gotas o jarabe de hierro, lactancia materna alimentación complementaria, vacunación y crecimiento y desarrollo.

Dimensión 4 Desarrollo de la visita domiciliaria: El actor social llega puntualmente al domicilio del niño que se programó; se muestra amable, cortés y respetuoso sin imponer órdenes.

Dimensión 5 Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses: El actor social brinda recomendaciones sobre el cuidado del niño y despeja dudas sobre efectos secundarios asociadas al consumo de medicamentos con hierro.

Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses (Definición operacional)

La política para la reducción de anemia infantil considera a la madre que recibió cuidados adecuados durante el embarazo: control prenatal, suministro de sulfato ferroso y atención de parto en una institución de salud; al niño que recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de nacido, alimentación complementaria a partir del sexto mes y consumo de agua segura, así mismo se le brinda atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, suplementación con hierro. Las madres reciben información en prevención de enfermedades y lavado de manos; también, en el desarrollo de un entorno que mejore las condiciones de vida de la familia como el tener una vivienda con instalaciones a la red pública de agua y desagüe, piso de material noble, con presencia en el hogar de animales menores, con contaminación del aire, del agua o suelo.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Nacimiento saludable: Son las cuidadoras que durante el embarazo tuvieron 6 controles prenatales, recibieron medicación para prevenir anemia con sulfato ferroso y tuvieron parto en instituciones públicas o privadas.

Dimensión 2 Buena alimentación: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y agua segura. Además de ejecutarlas con sus menores hijos.

Dimensión 3 Buen estado de salud: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre Control de crecimiento y desarrollo, vacunas completas, suplementación con hierro, prevención de anemia infantil, prevención de enfermedades diarreicas, prevención de enfermedades respiratorias, lavado de manos.

Dimensión 4 Entornos saludables: Son las cuidadoras que accedieron y/o reciben información sobre vivienda con instalación a la red pública de agua, vivienda con instalación a la red pública de desagüe, material del piso de la vivienda, presencia de animales menores en la casa, contaminación del suelo, contaminación del agua y contaminación del aire.

Título: "PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2024"

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: Participación de actores sociales								
	Dimensión 1: Organización de la visita domiciliaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para el caso de prevención de anemia en niños, recibe visitas domiciliarias?	X		X		X		
2	¿En el caso que sea visitada, recibe Usted comunicación alguna para coordinar fecha, hora?	X		X		X		
3	¿El personal que se comunica con Usted la cita y entrevista en otro lugar, argumentando que no ubica su domicilio?	X		X		X		
	Dimensión 2: Preparación de materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿El personal que realiza la visita a su domicilio, utiliza material de apoyo como rotafolios, infografías u otros?	X		X		X		
5	¿Cómo es el conocimiento del personal que realiza la visita domiciliaria, con relación al consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
6	¿El personal que realiza la visita domiciliaria anota sus datos personales, los del niño, la fecha, hora, etc., en un registro?	X		X		X		
	Dimensión 3: Repaso de los mensajes de refuerzo	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
8	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Lactancia Materna?	X		X		X		
9	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre alimentación complementaria?	X		X		X		
10	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Vacunas?	X		X		X		
11	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Crecimiento y Desarrollo?	X		X		X		
Dimensión 4: Desarrollo de la visita domiciliaria		Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita se identifica y presenta a Usted con respeto?	X		X		X		
13	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le pregunta sobre el estado de salud del niño?	X		X		X		
14	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le solicita respetuosamente ingresar a su domicilio?	X		X		X		
15	¿Si Usted no permite el ingreso del personal que la visita a su domicilio, este insiste?	X		X		X		

Dimension 5: Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre estreñimiento en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
17	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre deposiciones oscuras en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
18	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre cada que tiempo le debe dar los medicamentos con hierro a su niño(a)?	X		X		X		
19	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de medicamentos con hierro en caso su niño(a) se encuentre enfermo?	X		X		X		
20	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones en caso los medicamentos con hierro provoquen nauseas en su niño(a)?	X		X		X		
21	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre consumo de medicamentos con hierro y presencia de diarreas en su niño(a)?	X		X		X		
22	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva?	X		X		X		
23	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva y consumo de líquidos?	X		X		X		
24	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la actitud que debe tener la madre cuando da de lactar?	X		X		X		
25	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la importancia del cumplimiento de la vacunación?	X		X		X		

26	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la seguridad y gratuidad de las vacunas?	X		X		X		
27	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre que las vacunas previenen enfermedades?	X		X		X		
28	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre oscurecimiento de dientes y durante el consumo de hierro?	X		X		X		
29	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el lavado de manos?	X		X		X		
30	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el tipo de alimentos que debe consumir su niño?	X		X		X		
31	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de purés de papillas y mazamoras?	X		X		X		
32	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el ambiente de armonía y comunicación que debe haber en el ambiente en el que se desenvuelve su niño?	X		X		X		

Nº	Dimension/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencia
Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2024								
Dimensión 1: Nacimiento saludable		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

33	¿A cuántos controles prenatales acudió en su último embarazo?	X		X		X	
34	¿Recibió sulfato ferroso y ácido fólico durante su último embarazo?	X		X		X	
35	¿Dónde ocurrió su último parto?	X		X		X	
Dimensión 2: Buena alimentación		SI	NO	SI	NO	SI	NO
36	¿En el establecimiento de salud le explicaron que el único y mejor alimento para su niño(a) de hasta 6 meses es la lactancia materna exclusiva?	X		X		X	
37	¿En el establecimiento de salud le explicaron que los purés, papillas y mazamoras se inician a partir de los 6 meses en su niño(a)?	X		X		X	
38	¿Antes de consumir agua, usted la hierva o le agrega lavandina?	X		X		X	
Dimensión 3: Buen estado de salud		SI	NO	SI	NO	SI	NO
39	¿Acude puntualmente con su niño(a) menor de 3 años a su control de crecimiento y desarrollo?	X		X		X	
40	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud para la aplicación de sus vacunas	X		X		X	
41	¿Su niño(a) menor de 12 meses recibe medicamentos que contienen hierro?	X		X		X	
42	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir anemia en niños?	X		X		X	
43	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir diarrea en niños?	X		X		X	
44	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir enfermedades respiratorias en niños?	X		X		X	
45	¿El personal que la visita le enseña la importancia y la manera correcta de lavarse las manos?	X		X		X	
Dimensión 4: Entornos saludables		SI	NO	SI	NO	SI	NO
46	¿De dónde proviene el agua para consumo en su domicilio?	X		X		X	
47	¿Dónde se desechan las excretas?	X		X		X	
48	¿De qué material es el piso de su vivienda?	X		X		X	

49	¿Qué animales cría en su domicilio?	X		X		X		
50	¿Cerca de su domicilio se desecha basura?	X		X		X		
51	¿Cerca de su domicilio se liberan gases industriales?	X		X		X		
52	¿Cerca de su domicilio hay acequias, sufren desbordan	X		X		X		
Fijación al tratamiento con hierro		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
53	¿La medicación con hierro que recibe para su niño, se lo administra como el personal que la visita le recomienda?	X		X		X		
54	¿La medicación con hierro provoca en su niño(a) náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento?	X		X		X		
55	Los efectos adversos que provocan en su niño(a) los medicamentos que contienen hierro le hace decidir que deje de consumirlos?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Todo conforme.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Olórtegui Alcalde Luis Miguel

DNI: 45974022

Especialidad del validador: Gestión comercial e investigación.

10/02/2024



Firma del validador

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister. Kenny Rene Rodríguez Philipps

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

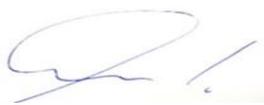
Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública y Gobernabilidad, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad. El título nombre de mi proyecto de investigación es "PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS

2023" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Gestión Pública. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de consistencia de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Luis Martín Flores Valdivia DNI:
095780

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Participación de actores sociales (Definición operacional)

Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Organización de la visita domiciliaria: Los actores sociales una vez capacitados organizan y llevan a cabo visitas domiciliarias a niños de 4 a 11 meses de edad para realizar el seguimiento del consumo de hierro en gotas y jarabes; además entregan información y mensajes sobre prácticas saludables para una adecuada alimentación.

Dimensión 2 Preparación de materiales: Los actores sociales disponen de micas con mensajes de refuerzo sobre la medicación con hierro en gotas y jarabe, tarjeta de referencia, un cuaderno de campo, aplicativo móvil de reporte o fichas de seguimiento.

Dimensión 3 Repaso de mensajes de refuerzo: El actor social revisa los mensajes de refuerzo sobre consumo de gotas o jarabe de hierro, lactancia materna alimentación complementaria, vacunación y crecimiento y desarrollo.

Dimensión 4 Desarrollo de la visita domiciliaria: El actor social llega puntualmente al domicilio del niño que se programó; se muestra amable, cortés y respetuoso sin imponer órdenes.

Dimensión 5 Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses: El actor social brinda recomendaciones sobre el cuidado del niño y despeja dudas sobre efectos secundarios asociadas al consumo de medicamentos con hierro.

Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses (Definición operacional)

La política para la reducción de anemia infantil considera a la madre que recibió cuidados adecuados durante el embarazo: control prenatal, suministro de sulfato ferroso y atención de parto en una institución de salud; al niño que recibe lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de nacido, alimentación complementaria a partir del sexto mes y consumo de agua segura, así mismo se le brinda atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, suplementación con hierro. Las madres reciben información en prevención de enfermedades y lavado de manos; también, en el desarrollo de un entorno que mejore las condiciones de vida de la familia como el tener una vivienda con instalaciones a la red pública de agua y desagüe, piso de material noble, con presencia en el hogar de animales menores, con contaminación del aire, del agua o suelo.

Dimensiones de la Variable (Definición operacional)

Dimensión 1 Nacimiento saludable: Son las cuidadoras que durante el embarazo tuvieron 6 controles prenatales, recibieron medicación para prevenir anemia con sulfato ferroso y tuvieron parto en instituciones públicas o privadas.

Dimensión 2 Buena alimentación: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y agua segura. Además de ejecutarlas con sus menores hijos.

Dimensión 3 Buen estado de salud: Son las cuidadoras que recibieron y/o tienen información sobre Control de crecimiento y desarrollo, vacunas completas, suplementación con hierro, prevención de anemia infantil, prevención de enfermedades diarreicas, prevención de enfermedades respiratorias, lavado de manos.

Dimensión 4 Entornos saludables: Son las cuidadoras que accedieron y/o reciben información sobre vivienda con instalación a la red pública de agua, vivienda con instalación a la red pública de desagüe, material del piso de la vivienda, presencia de animales menores en la casa, contaminación del suelo, contaminación del agua y contaminación del aire.

Título: “PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA PARA REDUCIR ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 11 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHORRILLOS 2024”

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: Participación de actores sociales								
	Dimensión 1: Organización de la visita domiciliaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para el caso de prevención de anemia en niños, recibe visitas domiciliarias?	X		X		X		
2	¿En el caso que sea visitada, recibe Usted comunicación alguna para coordinar fecha, hora?	X		X		X		
3	¿El personal que se comunica con Usted la cita y entrevista en otro lugar, argumentando que no ubica su domicilio?	X		X		X		
	Dimensión 2: Preparación de materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿El personal que realiza la visita a su domicilio, utiliza material de apoyo como rotafolios, infografías u otros?	X		X		X		
5	¿Cómo es el conocimiento del personal que realiza la visita domiciliaria, con relación al consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
6	¿El personal que realiza la visita domiciliaria anota sus datos personales, los del niño, la fecha, hora, etc., en un registro?	X		X		X		
	Dimensión 3: Repaso de los mensajes de refuerzo	Si	No	Si	No	Si	No	

7	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre consumo de medicamentos con hierro?	X		X		X		
8	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Lactancia Materna?	X		X		X		
9	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre alimentación complementaria?	X		X		X		
10	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Vacunas?	X		X		X		
11	¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre Crecimiento y Desarrollo?	X		X		X		
Dimensión 4: Desarrollo de la visita domiciliaria		Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita se identifica y presenta a Usted con respeto?	X		X		X		
13	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le pregunta sobre el estado de salud del niño?	X		X		X		
14	¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita le solicita respetuosamente ingresar a su domicilio?	X		X		X		
15	¿Si Usted no permite el ingreso del personal que la visita a su domicilio, este insiste?	X		X		X		

Dimension 5: Recomendaciones para el niño de 4 a 11 meses		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre estreñimiento en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
17	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre deposiciones oscuras en el niño durante el consumo de hierro?	X		X		X		
18	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre cada que tiempo le debe dar los medicamentos con hierro a su niño(a)?	X		X		X		
19	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de medicamentos con hierro en caso su niño(a) se encuentre enfermo?	X		X		X		
20	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones en caso los medicamentos con hierro provoquen nauseas en su niño(a)?	X		X		X		
21	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre consumo de medicamentos con hierro y presencia de diarreas en su niño(a)?	X		X		X		
22	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva?	X		X		X		
23	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva y consumo de líquidos?	X		X		X		
24	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la actitud que debe tener la madre cuando da de lactar?	X		X		X		
25	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la importancia del cumplimiento de la vacunación?	X		X		X		

26	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la seguridad y gratuidad de las vacunas?	X		X		X		
27	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre que las vacunas previenen enfermedades?	X		X		X		
28	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre oscurecimiento de dientes y durante el consumo de hierro?	X		X		X		
29	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el lavado de manos?	X		X		X		
30	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el tipo de alimentos que debe consumir su niño?	X		X		X		
31	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de purés de papillas y mazamorras?	X		X		X		
32	Si su niño(a) tiene de 4 a 11 meses de nacido(a), el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el ambiente de armonía y comunicación que debe haber en el ambiente en el que se desenvuelve su niño?	X		X		X		

Nº	Dimension/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencia
Variable 2: Percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2024								
Dimensión 1: Nacimiento saludable		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
33	¿A cuántos controles prenatales acudió en su último embarazo?	X		X		X		

34	¿Recibió sulfato ferroso y ácido fólico durante su último embarazo?	X		X		X		
35	¿Dónde ocurrió su último parto?	X		X		X		
Dimensión 2: Buena alimentación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
36	¿En el establecimiento de salud le explicaron que el único y mejor alimento para su niño(a) de hasta 6 meses es la lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
37	¿En el establecimiento de salud le explicaron que los purés, papillas y mazamoras se inician a partir de los 6 meses en su niño(a)?	X		X		X		
38	¿Antes de consumir agua, usted la hierva o le agrega lavandina?	X		X		X		
Dimensión 3: Buen estado de salud		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39	¿Acude puntualmente con su niño(a) menor de 3 años a su control de crecimiento y desarrollo?	X		X		X		
40	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud para la aplicación de sus vacunas	X		X		X		
41	¿Su niño(a) menor de 12 meses recibe medicamentos que contienen hierro?	X		X		X		
42	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir anemia en niños?	X		X		X		
43	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir diarrea en niños?	X		X		X		
44	¿El personal que la visita le brinda información de cómo prevenir enfermedades respiratorias en niños?	X		X		X		
45	¿El personal que la visita le enseña la importancia y la manera correcta de lavarse las manos?	X		X		X		
Dimensión 4: Entornos saludables		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
46	¿De dónde proviene el agua para consumo en su domicilio?	X		X		X		
47	¿Dónde se desechan las excretas?	X		X		X		
48	¿De qué material es el piso de su vivienda?	X		X		X		
49	¿Qué animales cría en su domicilio?	X		X		X		
50	¿Cerca de su domicilio se desecha basura?	X		X		X		

51	¿Cerca de su domicilio se liberan gases industriales?	X		X		X		
52	¿Cerca de su domicilio hay acequias, sufren desbordan	X		X		X		
Fijación al tratamiento con hierro		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
53	¿La medicación con hierro que recibe para su niño, se lo administra como el personal que la visita le recomienda?	X		X		X		
54	¿La medicación con hierro provoca en su niño(a) náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento?	X		X		X		
55	Los efectos adversos que provocan en su niño(a) los medicamentos que contienen hierro le hace decidir que deje de consumirlos?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Todo conforme.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RODRÍGUEZ PHILIPPS KENNY RENE

DNI: 43215652

Especialidad del validador: MBA ING. ESTADÍSTICO



Firma del validador

11 de febrero de 2024

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**Reliability Statistics Variable**

1

Cronbach's Alpha	N of Items
,935	33

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Para el caso de prevención de anemia en niños, ¿Usted recibe visitas domiciliarias?	119,167	647,454	,412	,934
2. En el caso que sea visitada, ¿Usted recibe comunicación previa para coordinar fecha y hora de la visita?	119,967	630,033	,519	,933
3. ¿El personal que se comunica con Usted la cita y entrevista en otro lugar, argumentando que no ubica su domicilio?	121,200	656,510	,301	,935
4. ¿El personal que realiza la visita domiciliaria utiliza material de apoyo como rotafolios, infografías u otros?	119,033	627,344	,495	,934
5. ¿Cómo es el conocimiento del personal que realiza la visita domiciliaria con relación al consumo de medicamentos que contienen hierro?	119,100	632,162	,616	,932

6. ¿El personal que realiza la visita domiciliaria anota sus datos personales, los de su niño, la fecha, hora, etc. en su registro?	118,900	640,231	,364	,935
7. ¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre consumo de medicamentos con hierro?	118,933	640,616	,596	,933
8. ¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a la alimentación complementaria?	118,500	640,810	,753	,932
9. ¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre alimentación complementaria?	119,200	627,821	,538	,933
10. ¿cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre vacunas?	118,433	640,599	,661	,932
11. ¿Cómo es el conocimiento del personal que la visita con respecto a mensajes sobre el crecimiento y desarrollo de los niños?	118,533	642,533	,640	,932
12. ¿En cuanto al desarrollo de la visita domiciliaria, el personal que la visita se identifica y presenta a Usted con respeto?	117,933	655,513	,507	,934
13. ¿El personal que la visita, pregunta sobre el estado de salud del niño?	117,933	654,271	,508	,934

14. ¿El personal que la visita, le solicita respetuosamente ingresar a su domicilio?	118,967	680,102	-,081	,941
15. Si Usted, no permite el ingreso del personal que la visita a su domicilio; ¿Este insiste?	121,500	665,362	,233	,935
16. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre estreñimiento en el niño(a) durante el consumo de hierro?	118,433	632,323	,660	,932
17. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre deposiciones oscuras del niño(a) durante el consumo de hierro?	118,567	639,151	,476	,934
18. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre cada que tiempo le debe dar a su niño(a) medicamentos que contienen hierro?	119,200	627,821	,538	,933
19. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de hierro en caso su niño(a) se encuentre enfermo(a)?	119,900	636,990	,526	,933

20. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones en caso el hierro provoque nauseas en su niño(a)?	119,467	612,326	,654	,932
21. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de hierro y presencia de diarreas en su niño(a)?	119,700	618,148	,635	,932
22. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna Exclusiva?	118,433	626,185	,760	,931
23. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna y salud?	118,967	630,033	,689	,931
24. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna y el consumo de líquidos?	118,867	630,878	,725	,931

25. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre Lactancia Materna y cuál debe ser la actitud de la madre ante su hijo(a)?	118,733	640,478	,572	,933
26. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la importancia del cumplimiento de las vacunas?	118,200	624,579	,794	,930
27. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre la seguridad y gratuidad de las vacunas?	118,533	624,602	,635	,932
28. Si su niño(a) de 4 a 5 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre que las vacunas previenen enfermedades?	118,400	621,076	,731	,931
29. Si su niño(a) de 6 a 11 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de hierro y oscurecimiento de los dientes de su niño(a)?	119,733	624,685	,575	,933

30. Si su niño(a) de 6 a 11 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el lavado de manos?	118,333	635,057	,656	,932
31. Si su niño(a) de 6 a 11 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre los tipos de Alimentos que debe consumir su niño(a)?	118,633	628,171	,724	,931
32. Si su niño(a) de 6 a 11 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el consumo de pures, papillas y mazamoras?	118,900	636,852	,550	,933
33. Si su niño(a) de 6 a 11 meses de nacido(a); el personal que le realiza la visita ¿le brinda recomendaciones sobre el desarrollo de un ambiente de armonía y comunicación?	119,167	644,006	,327	,936

Reliability Statistics variable 2

Cronbach's Alpha	N of Items
,736	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
34. ¿A cuántos controles prenatales asistió durante su último embarazo?	59,87	75,223	,291	,727
35. ¿Recibió suplementación de hierro y ácido fólico durante su último embarazo?	59,50	81,569	-,016	,746
37. En el establecimiento de salud le ¿Le explicaron que el único y mejor alimento del niño(a) hasta el sexto mes es la Lactancia Materna?	59,57	76,599	,285	,728
38. En el establecimiento de salud que el ¿Le explicaron que los purés, papillas y mazamoras se inician en el niño(a) a partir de los 6 meses de edad?	59,57	71,978	,517	,709
39. En su casa antes de consumir agua ¿Usted hierve agua o le agrega 2 gotas de lavandina?	60,13	70,395	,354	,722
40. ¿Acude puntualmente con su niño (a) menor de 3 años a sus controles de crecimiento y desarrollo?	59,73	76,754	,400	,723

41. Usted, ¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud para la aplicación de vacunas?	59,37	79,895	,269	,732
42. ¿Su niño(a) menor de 12 meses recibe suplementación con medicamentos que tienen hierro?	59,93	69,444	,532	,704
43. El personal le brinda información de cómo prevenir anemia en niños?	59,93	72,892	,368	,720
44. El personal le brinda información de cómo prevenir diarrea en niños?	61,43	66,461	,471	,707
45. El personal de salud le brinda información de cómo prevenir infecciones respiratorias en niños?	60,60	62,869	,571	,693
46. El personal de le enseña la importancia y la manera correcta de lavarse las manos?	59,77	70,668	,463	,711
51. ¿Cerca de su domicilio se desechan residuos orgánicos?	62,23	75,909	,163	,741
52. Cerca de su domicilio se liberan gases industriales?	63,27	81,995	,000	,739
53. ¿Cerca de su domicilio hay acequias, sufren desbordes?	62,83	82,971	-,109	,758
54. ¿La medicación con hierro que recibe para su niño, se lo administra como el personal de salud le indica?	59,87	66,395	,595	,694
55. ¿La medicación con hierro provoca náuseas, vómitos, estreñimiento, diarreas en su niño?	62,23	72,461	,430	,715

56. ¿Los efectos adversos presentados durante el consumo de sulfato ferroso, obligaron al abandono del tratamiento?	62,70	82,424	-,082	,756
---	-------	--------	-------	------

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 abril de 2024

Investigador(a)

Luis Martin Flores Valdivia
Exp. N°: 0245-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Participación de actores sociales y percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2024” Versión 01 con fecha 26/03/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Luis Martin Flores Valdivia.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Participación de actores sociales y percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos, 2024”

Investigadores : Luis Martin Flores Valdivia

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Participación de actores sociales y percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud; Chorrillos 2024”. De fecha 26/03/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre la participación de actores sociales y la percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2024. Su ejecución ayudará/permitirá que el presente trabajo de investigación se ejecute, con la necesidad de evaluar cómo la participación de actores sociales se relaciona con la percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses y como esta relación impacta en el accionar de los cuidadores de niños para reducir anemia, la cual puede darse mejorando el cumplimiento de los objetivos, logrando así que se puede conocer la percepción de las deficiencias de esta política por parte de las cuidadoras de los niños. Esta información puede ser beneficiosa para los colaboradores del Programa de reducción de anemia infantil, ya que brindara la oportunidad de evaluar la implementación de las actividades para reducir la anemia infantil en beneficio de la comunidad.

Duración del estudio (meses): 06 meses

Nº esperado de participantes: 80 cuidadoras residentes en la jurisdicción del CMI San Genaro.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Cuidadoras de niños nacidos en el Perú beneficiados por la política de prevención y lucha contra la anemia.
- Cuidadoras de niños que, al momento del desarrollo del cuestionario, tengan entre 4 a 11 meses de edad y residan en la jurisdicción Sanitaria del Centro materno Infantil San Genaro.
- Cuidadoras de niños que cuenten con Seguro Integral de Salud o Seguro Social o de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Criterios de Exclusión:

- Cuidadoras de niños de otras nacionalidades.
- Cuidadoras menores de edad que no sean las madres de los niños.
- Cuidadoras adultas mayores.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Llenado de la encuesta
- Procesamiento
- Emisión de resultados, conclusiones y recomendaciones

La entrevista/cuestionario puede demorar unos 15 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para su salud e integridad.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto debido a contar con evidencia clara y sólida sobre la relación entre las visitas hechas por actores sociales y su percepción del funcionamiento de la política pública para reducir anemia. Esta información les permite mejorar la planificación, ejecución y evaluación de nuevas estrategias a futuro, asimismo, servirá para que otras entidades como los municipios también puedan realizar esta evaluación en búsqueda de mejorar su participación beneficiando a ambas partes Estado – ciudadanía.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho al trabajo.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Luis Martin Flores Valdivia, 973433855 y lmfv2401@hotmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y

declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre participante:

Flores

DNI:

Fecha: (26/03/2024)

Nombre investigador: Luis

DNI: 09578040

Fecha: (26/03/2024)

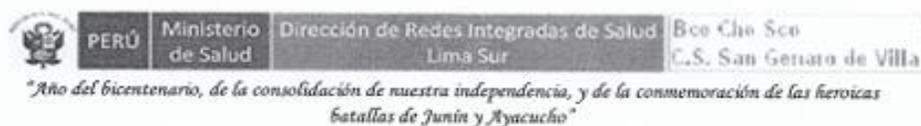
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (26/03/2024)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 7: Carta de autorización de la institución



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Glenda Cajusol García

Médico jefe del C. M. I. San Genaro

PRESENTE

Por medio del presente documento autorizo al investigador Luis Martin Flores Valdivia responsable del proyecto titulado "Participación de actores sociales y percepción del funcionamiento de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en un establecimiento de salud, Chorrillos 2023", correspondiente a un estudio de investigación. Entiendo que el objetivo principal de la investigación es conocer si existe relación entre la participación de actores sociales y la percepción de la política para reducir anemia en niños de 4 a 11 meses en la jurisdicción del Centro Materno Infantil San Genaro el año 2023, además comprendo que se trata de un trabajo cuantitativo correlacional, cuya fuente de información provendrá de la aplicación de una encuesta. También comprendo que implica un manejo confidencial por lo que las participantes no serán identificadas. La información obtenida será utilizada para los fines de esta investigación. Permito el desarrollo del cuestionario dentro de las instalaciones de nuestro establecimiento. Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación se puede contactar al investigador responsable Luis Martin Flores Valdivia con número telefónico 973433855, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

Dra. Glenda Cajusol García

25 de marzo del 2024

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	uwiener on 2024-04-29 Submitted works	<1%
4	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2017-10-17 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-11-21 Submitted works	<1%
6	repositorio.unasam.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-01-29 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-14 Submitted works	<1%