



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Tesis

Presupuesto por resultados y compromiso de reducción de anemia infantil, en
la municipalidad distrital de San Marcos, Ancash, Perú – 2025

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

Presentado por:

Autora: Camones Milla, Diana Fermina


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4979-1301>

Asesor: Dr. Cortez Tataje, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7894-4309>

Lima – Perú

2025

 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, **DIANA FERMINA CAMONES MILLA** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Presupuesto por resultados y compromiso de reducción de anemia infantil, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú – 2025”** Asesorado por el docente: Juan Carlos Cortez Tataje Con DNI 42143322 Con ORCID 0000-0001-7894-4309 tiene un índice de similitud de DIECISEIS (16)% con código oid: **14912:540511393**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Diana Fermina Camones Milla
 DNI: 45801229.



.....
 Firma
 Dr. Juan Carlos Cortez Tataje (Asesor)
 DNI: 42143322

Lima, 14 de diciembre de 2025

Índice

Portada	i
Título	ii
Índice	iii
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. <i>Problema general</i>	3
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	4
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. <i>Teórica</i>	5
1.4.2. <i>Metodológica</i>	5
1.4.3. <i>Práctica</i>	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
1.1. Antecedentes de la investigación	7
1.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i>	7
1.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	12
1.2. Bases teóricas	16
1.2.1. <i>Gestión del Presupuesto por Resultados</i>	16

1.2.1.1.	<i>Concepto</i>	16
1.2.1.2.	<i>Alcances</i>	18
1.2.1.3.	<i>Dimensiones</i>	20
1.2.1.4.	Teorías que fundamental la gestión por resultados	22
1.2.1.4.1.	Teoría de Administración por Objetivos (APO).....	22
1.2.2.	<i>Reducción de Anemia</i>	23
1.2.2.1.	<i>Concepto</i>	23
1.2.2.2.	<i>Alcances</i>	26
1.2.2.3.	<i>Dimensiones</i>	26
1.2.2.4.	<i>Teorías que Fundamentan la Reducción de Anemia</i>	27
1.3.	Formulación de hipótesis	28
1.3.1.	<i>Hipótesis general</i>	28
1.3.2.	<i>Hipótesis específicas</i>	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		30
1.1.	Método de investigación	30
1.2.	Enfoque investigativo.....	30
1.3.	Tipo de investigación	30
1.4.	Diseño de investigativo	30
1.4.1.	<i>Corte</i>	31
1.4.2.	<i>Nivel o alcance</i>	31
1.5.	Población, muestra y muestreo.....	31
1.6.	Variables y operacionalización	33
1.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
1.7.1.	<i>Técnica</i>	35
1.7.2.	<i>Descripción</i>	35
1.7.3.	<i>Validación</i>	35
1.7.4.	<i>Confiabilidad</i>	36

1.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
1.9. Aspectos éticos.....	37
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
1.1. Resultados	38
1.1.1. Análisis sociodemográfico	38
1.1.2. Análisis descriptivo de resultados.....	39
1.1.3. Prueba de hipótesis	43
1.1.4. Discusión de los resultados.....	45
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones	52
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS.....	62
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2: Instrumentos.....	64
Anexo 3: Validez del instrumento	68
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	83
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	84
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	86

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	33
Tabla 2 Terna de validadores	36
Tabla 3 Sexo	38
Tabla 4 Distribucion de la población	38
Tabla 5 Profesiones de la muestra	38
Tabla 6 Gestión del presupuesto por resultados	39
Tabla 7 Programación presupuestal	39
Tabla 8 Formulación presupuestal	40
Tabla 9 Aprobación presupuestal.....	40
Tabla 10 Ejecución presupuestal.....	40
Tabla 11 Evaluación presupuestal	41
Tabla 12 Nivel compromiso de reduccioón de la anemia infantil	41
Tabla 13 Nivel Dimensión Prevención	41
Tabla 14 Nivel Dimensión Supervisión.....	42
Tabla 15 Nivel Dimensión Evaluación	42
Tabla 16 Prueba de normalidad	43
Tabla 17 Hipótesis general.....	43
Tabla 18 Hipótesis especifica 1	44
Tabla 19 Hipótesis especifica 2	44
Tabla 20 Hiótesis especifica 3	45

Resumen

La anemia infantil constituye una grave problemática de salud pública mundial, afectando al 20% de los niños. Pese a los esfuerzos gubernamentales, los avances en su reducción han sido limitados. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión del Presupuesto por Resultados (PpR) y el compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Áncash, Perú, en 2025.

Se empleó el método hipotético-deductivo, de tipo básico, nivel correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo. La población y muestra censal estuvo conformada por 32 personas vinculadas al Programa de Incentivos durante 2025. Se aplicó un cuestionario validado por cinco expertos como instrumento de recolección, utilizando la encuesta como técnica.

Los resultados evidenciaron que el PpR guarda una relación moderada con el compromiso de reducción de anemia infantil, el nivel de prevención y el nivel de supervisión, con coeficientes de Spearman entre 0.380 y 0.516. La focalización en poblaciones vulnerables y la educación nutricional redujeron la anemia en un 20%. La supervisión constante permitió mejorar la efectividad de las estrategias, logrando un 85% de correcta distribución de suplementos y una relación positiva entre la educación de cuidadores y la adherencia. Asimismo, la evaluación del gasto público en salud reportó un 92% de ejecución.

En conclusión, la adecuada gestión del PpR resultó clave para el compromiso de reducción de la anemia infantil, mostrando correlación moderada entre ambas variables ($Rho = 0.506$; $p = 0.003$).

Palabras Clave: Anemia, Presupuesto por resultados, Educación nutricional, Gasto público.

Abstract

Childhood anemia constitutes a serious global public health problem, affecting 20% of children. Despite governmental efforts, progress in its reduction has been limited. The aim of this study was to determine the relationship between the management of Results-Based Budgeting (RBB) and the commitment to reducing childhood anemia within the Incentive Program of the District Municipality of San Marcos, Áncash, Peru, in 2025.

The hypothetical-deductive method was employed, characterized as basic research, correlational level, cross-sectional design, and quantitative approach. The study population and census sample consisted of 32 individuals linked to the Incentive Program during 2025. A questionnaire validated by five experts was applied as the data collection instrument, using the survey technique.

The findings revealed that RBB maintains a moderate relationship with the commitment to reducing childhood anemia, the level of prevention, and the level of supervision, with Spearman coefficients ranging from 0.380 to 0.516. Targeting vulnerable populations and implementing nutritional education reduced anemia by 20%. Continuous supervision improved the effectiveness of strategies, achieving 85% correct distribution of supplements and a positive link between caregiver education and adherence. Additionally, the evaluation of public health expenditure showed a 92% execution rate.

In conclusion, effective management of RBB proved to be key to the commitment to reducing childhood anemia, showing a moderate correlation between both variables ($Rho = 0.506$; $p = 0.003$).

Keywords: Anemia, Results-based budgeting, Nutritional education, Public spending.

Introducción

La anemia infantil ha sido un grave problema de salud pública a nivel mundial, con efectos devastadores en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, especialmente en aquellos de países en desarrollo. En Perú, la prevalencia de esta enfermedad afectaba a un porcentaje significativo de niños, lo que generó un enfoque prioritario en políticas públicas orientadas a combatirla. En este contexto, el Programa de Incentivos, una estrategia del gobierno peruano, buscó reducir la anemia infantil mediante la asignación de recursos y la implementación de intervenciones nutricionales específicas.

En el capítulo I, se planteó el problema de investigación y los objetivos del estudio se establecieron claramente, enfocándose en explorar esta relación. Del mismo modo la justificación se abordó desde tres perspectivas: teórica, metodológica y práctica. Se destacó cómo los hallazgos podrían beneficiar tanto a la academia como a los responsables de la toma de decisiones. Además, se mencionaron las limitaciones del estudio, como las restricciones temporales y el acceso a datos. En el capítulo II, se revisaron antecedentes relacionados con la anemia infantil, las políticas públicas de salud y la gestión del presupuesto por resultados. Se formularon las hipótesis, y se tomaron en cuenta otros aspectos detallados en el índice.

En el capítulo III, se detalló la metodología el método, el enfoque y diseño. Se detalló la población de estudio y el proceso de selección de la muestra, asegurando que fuera representativa, entre otros. En el capítulo IV, se presentaron los resultados. A través de pruebas estadísticas, se verificó si la relación entre la gestión del presupuesto y el compromiso de reducción de anemia era significativa. Finalmente, en el capítulo V se presentaron las conclusiones y se formularon recomendaciones para mejorar la asignación de recursos en futuras intervenciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia infantil representa una de las problemáticas más graves de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) al menos el 20% de los niños de entre 6 y 59 meses globalmente la padecen, no solo constituyendo un problema sanitario, sino que tiene efectos negativos sobre el desarrollo cognitivo. UNICEF (2022) alerta que seis de cada diez niños no están bien alimentados, limitando su desarrollo físico y neurológico, donde el 67% de menores de cinco años presentan riesgos, ante la deficiencia de nutrientes (EMI, 2020).

En América Latina, las políticas públicas orientadas al desarrollo infantil no han logrado resultados contundentes. Leguizamo et al (2021) en Colombia, resaltan la persistencia de una débil articulación gubernamental, limitando la efectividad de intervenciones. Rojas et al (2021) señalan que, en Paraguay, Brasil, Argentina, Colombia, Cuba y Perú, no se han registrado avances en la reducción de la anemia.

A nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) el índice de anemia infantil asciende al 43%, lo que ha llevado a la OMS a clasificarnos como país con problemas severos de salud pública, desde 2006 el Estado ha priorizado la lucha contra esta problemática a través de diversas políticas y programas presupuestales. Sin embargo, según el Colegio Médico del Perú (2023), los resultados han sido escasos. Programas del 2014-2016 y 2017-2021 lograron mejorar la cobertura de suplementación de hierro, sin reducir significativamente esta enfermedad.

En este contexto, se creó el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), especialmente enfocado en el Compromiso 1; “Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la

prevención de la anemia”. Este instrumento parte del Presupuesto por Resultados (PpR) busca articular esfuerzos entre el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), los gobiernos locales y los establecimientos de salud (IPRESS); a pesar de ello, los resultados no han sido los esperados. Según Guabloche (2021), desde los años 90 se han implementado múltiples programas para combatir la anemia, sin lograr un impacto sostenido. Las causas de esta persistencia son múltiples, destacando factores como la escasa disponibilidad de alimentos ricos en hierro y limitado acceso a servicios de salud (Castro, 2024).

A nivel internacional, se han demostrado avances en función a la reducción de anemia tomando en cuenta el Presupuesto por Resultados (PpR), donde se han observado mejores programas para reducir la anemia a nivel de presupuesto (Delgado et al., 2021). En el contexto latinoamericano, en Ecuador a pesar de los programas asociados al PpR la anemia infantil continúa siendo alarmante, a pesar que el impacto ha sido positivo habiendo una disminución de casos (Calle et al., 2025). La puesta en marcha de programas como PAN (Programa Articulado Nutricional) y PSMN (Programa de Salud Materno Neonatal) bajo el enfoque del PpR no solo representó un avance en la forma de asignar recursos públicos, sino también un esfuerzo por garantizar que cada sol invertido se traduzca en mejor salud, nutrición (combatiendo la anemia) y desarrollo infantil, impactando directamente en la equidad y el bienestar social (R.M. - N° 258 - 2014/MINSA).

Asimismo, Codero et al. (2022) identifican que las deficiencias en la implementación de políticas se deben a limitaciones en la gestión institucional. Zavaleta (2021) sostiene que se requiere un nuevo enfoque que asegure la adherencia a las políticas, especialmente en zonas rurales. Kuroiwa et al. (2022) destacan que la fragmentación institucional como obstáculo crítico que debe superarse para lograr

una articulación efectiva en la lucha multisectorial contra la anemia. Finalmente, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2022) ha subrayado la necesidad de articular políticas entre niveles de gobierno para fortalecer servicios de salud.

A nivel regional, según el MIDIS (2024), el 40.7% de los niños de 6 a 36 meses padecen anemia, sin mostrar mejoras sustanciales en los últimos años. Como señala Zavaleta (2021), esta persistencia revela que los planes existentes no han tenido el impacto esperado, probablemente debido a falta de adaptación a los contextos locales. Un caso ilustrativo es el del distrito de San Marcos, en la provincia de Huari, que forma parte del PI desde 2019 bajo la Meta 4, y desde 2023 como Compromiso 1. A pesar de haber cumplido con los indicadores del programa entre 2020 y 2023 y recibir transferencias económicas del MEF, los índices de anemia no han mostrado una mejora significativa: 34.8% en 2022 y 32.6% en 2023 (DIRESA Áncash, 2024). En base a lo enunciado se plantea lo siguiente:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre la gestión del presupuesto por resultados y el compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre la gestión del presupuesto por resultados con la ejecución de las actividades de prevención para el compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, 2025?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la gestión del presupuesto por resultados con las actividades de supervisión del compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, 2025?

PE3. ¿Cuál es la relación la gestión del presupuesto por resultados con las actividades de evaluación del compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con el compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con la ejecución de las actividades de prevención del compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivo, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

OE2. Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con las actividades de supervisión del compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivo, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

OE3. Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con las actividades de evaluación del compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivo, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio fue importante porque suma a la teoría de la Administración por Objetivos (APO) propuesta por Drucker, que sostiene que toda gestión debe orientarse al logro del desempeño de una organización vinculándose esta a los resultados que se alcanzan, entendiendo que toda decisión y acción debe vincularse con los resultados alcanzados, sirviendo como base para medir metas.

En ese marco, el presente trabajo brinda un análisis de una herramienta de gestión que busca reducir la anemia infantil, dado que existe pocos estudios sobre este tema, si bien se ha abordado con frecuencia los programas de incentivos, no se ha analizado como herramienta más sino los resultados de su aplicación.

En ese sentido, identificando la correlación de la gestión del Presupuesto de Resultados con las dimensiones de la estrategia del compromiso de la reducción de la anemia dentro de los Programas de Incentivos, permitirá brindar un aporte teórico, para replantear o reestructurar dicho instrumento que contribuya a alcanzar la meta trazada.

1.4.2. Metodológica

El estudio es importante porque se destaca como correlacional, desarrollándose bajo los preceptos del Presupuesto por Resultados y del compromiso de reducción de la anemia infantil en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, tuvo como objeto cuantificar la relación entre la distribución y ejecución de recursos bajo este método de presupuesto y la mejora en los indicadores de salud infantil, en particular en la prevalencia de la anemia. Este método facilitó la

definición de vínculos estadísticos evidentes entre las variables y brindó pruebas empíricas de la correlación entre las dos variables.

1.4.3. Práctica

El estudio pretende que los hijos de las poblaciones rurales y marginadas de esta localidad tengan iguales oportunidades que otros pobladores, al reducir los casos de anemia se va a contar con una población joven con un desarrollo mental adecuado, lo cual va a posibilitar que esa población pueda acceder a estudios universitarios o técnicos, y en su edad laboral van a ser profesionales o trabajadores exitosos, que van a contribuir con el sustento familiar, con el progreso de sus familiares y contribuir con el desarrollo de su localidad.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación tuvo como limitaciones el escaso tiempo —producto de sus propias actividades— de los profesionales pertenecientes al distrito de San Marcos, por lo que, para aplicar la encuesta, se tuvo que realizar un conjunto de coordinaciones, de modo tal que se pueda coincidir con su disponibilidad de tiempo; también se advirtió como limitación la escasa accesibilidad de documentación local respecto de la problemática.

Por otra parte, si bien la población de profesionales comprende a 32 personas, lo que podría haberse interpretado como una limitación al estudio sobre la reducción de la anemia, debe tenerse en cuenta que la presente investigación no se dirigió al análisis de la data sobre los resultados numéricos de la reducción de la anemia, sino respecto del funcionamiento de la estrategia de presupuesto por resultados en el marco del Programa de Incentivos, por lo que al censarse a la totalidad de profesionales involucrados, se asegura su validez y rigurosidad..

Cabe precisar que las limitaciones de tiempo de los profesionales y de acceso a documentación local no afectaron la validez de la presente investigación, pues en todo momento hubo voluntad de colaboración respecto de la población encuestada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Amaro (2024) en su artículo tuvo como objetivo “examinar las acciones tomadas para controlar la disminución de los niveles de infantes con desnutrición crónica (DCI) y anémicos, a nivel de muchos países”. En el estudio fueron examinados 11 países que corresponde a los países de Latinoamérica y la zona del Caribe. Los resultados señalaron que, en las naciones analizadas, se han intervenido de manera sectorial similarmente, ya que se enfocan en la atender casos de enfermedades infantiles y en las patologías con prevalencia que contribuyen en los casos de malnutrición, además de incluir la provisión de cierto suplemento nutricional y la provisión de ciertos víveres. En cuanto a la intervención intersectorial, las naciones en las que se han implementado programas y alguna estrategia orientada a abordar cuáles son los elementos relevantes para la desnutrición crónica infantil, tales como mejorar la nutrición con alimentos ricos en hierro, la condición económica familiar, y una decida intervención del gobierno, presentan tasas inferiores de casos de malnutrición y de anemia. Se concluyó que, en las naciones Latinoamericanas y caribeñas se llevan a cabo un conjunto de intervenciones tanto sectoriales como intersectoriales para reducir la desnutrición crónica infantil (DCI).

Barquero et al. (2024), en su artículo se propone analizar la relación entre el gasto en salud y la mortalidad materna e infantil en América Latina, con el objetivo de “determinar la influencia del presupuesto en la salud de la población”. Para ello, se utilizaron datos abiertos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL – STAT), desde el 2000 al 2020, se analizaron los datos de los países de América Latina sobre el gasto en salud (porcentaje del PIB), porcentaje de no acceso a los servicios de salud privados y públicos, la tasa de mortalidad materna e infantil del 2000 al 2020. Se utilizó estadística descriptiva, correlación de variables y pruebas de hipótesis. Los resultados muestran que existe una correlación negativa entre el gasto en salud y la mortalidad infantil y materna, lo que significa que, a mayor gasto en salud, menor es la tasa de mortalidad. Se concluye que la inversión en salud pública es necesaria para lograr adecuados indicadores de salud y reducción de la mortalidad en población vulnerable, como las mujeres embarazadas y los menores de 5 años, demostrando además que existe una inequidad entre los países de América Latina.

Buttner et al. (2020) cuyo estudio fue “orientado a realizar evaluaciones multinivel de los programas existentes para prevenir y tratar la anemia infantil de acuerdo con el marco conceptual de la desnutrición de UNICEF y dilucidar las brechas de implementación en Ghana”. Las estrategias de muestreo intencional en la cual reclutaron a 25 miembros del personal del programa de 20 organizaciones para participar en entrevistas grabadas en audio. Las entrevistas se transcribieron, codificaron y analizaron utilizando el software Dedoose V.8.1.8. Los resultados obtenidos señalaron que algunos programas abordaron las causas básicas identificadas de la anemia, como recursos humanos inadecuados, instalaciones de vivienda, agua, sanitarios y acceso deficiente a recursos financieros.

Liu et al. (2024), en su artículo se propone para “evaluar la carga global de la anemia y sus causas en niños menores de cinco años, utilizando datos del Estudio Global de Carga de Enfermedad 2019, mediante la utilización de datos del Estudio Global de Carga de Enfermedad (GBD) 2019 para evaluar la prevalencia y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuibles a la anemia en niños menores de cinco años de 1990 a 2019”. Los análisis se realizaron para determinar los AVAD específicos por edad, las tasas de prevalencia y los factores etiológicos, con estratificación por sexo e Índice Sociodemográfico (ISD), con los resultados de que la anemia impuso una carga global sustancial en los niños menores de cinco años en 2019, con un AVAD reportado de 1,252.88 (IC del 95%: 831.62–1,831.34) por cada 100,000 habitantes. La prevalencia de la anemia moderada fue la más alta en 985.46 (IC del 95%: 646.24–1,450.49) por cada 100,000 habitantes, superando tanto la anemia grave en 197.82 (IC del 95%: 132.53–277.80) por cada 100,000 habitantes como la anemia leve en 69.59 (IC del 95%: 24.62–152.53) por cada 100,000 habitantes. A nivel mundial, la prevalencia total fue de 39,517.75 (IC del 95%: 38,784.81 - 40,239.62) casos por cada 100,000 habitantes. Cabe destacar que las disparidades fueron evidentes entre los sexos, con los hombres mostrando un AVAD y tasas de prevalencia más altos que las mujeres. La deficiencia de hierro surgió como la causa principal a nivel mundial, con contribuciones significativas de las hemoglobinopatías y otras deficiencias nutricionales. Las regiones con un bajo Índice Sociodemográfico, en particular el África subsahariana y el sur de Asia, mostraron las cargas más pronunciadas. A pesar de una tendencia a la baja durante tres décadas, las disparidades regionales y de género persistentes ponen de manifiesto la necesidad de intervenciones de salud pública continua y focalizada. Y así llegar a las siguientes conclusiones de que la carga de la anemia entre los niños

menores de cinco años sigue siendo considerable, marcada por fuertes disparidades regionales y socioeconómicas. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad urgente de estrategias nutricionales y de atención médica avanzadas, adaptadas para aliviar la anemia en esta población vulnerable, con un énfasis particular en las regiones que presentan bajos ISD. La prevalencia sostenida de altas tasas de anemia en estas zonas pone de manifiesto la necesidad de esfuerzos persistentes y localizados de intervención.

Aguilar (2023), en su artículo se propone para “comprender la desnutrición infantil en Bolivia, mediante un análisis factorial con el método de componentes principales, logit y probit con la muestra de la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016”. Se desarrolló un índice de empoderamiento materno, el cual se correlaciona de forma inversa con la desnutrición infantil de largo plazo: altura para la edad, y se encontró que la influencia del índice es mayor en áreas rurales y en regiones del altiplano y los llanos, pero no parece tener influencia alguna en la región de los valles. Se llega a la conclusión de que para reducir los niveles de desnutrición infantil es necesario actuar sobre los diferentes componentes del índice, como ser: culminación de la secundaria, acceso a información, inserción en el mercado laboral, menores tasas de violencia y, finalmente, fomentar en las futuras madres la toma de decisiones en el hogar.

Patwardhan (2023), en su artículo se propone para evaluar el impacto del programa de transferencia de efectivo condicional Mamata en la nutrición infantil en Odisha, India, mediante un análisis de triple diferencia, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India, con una muestra de 36,257 díadas madre-hijo en cinco estados (Odisha y los estados de comparación de Bengala Occidental, Jharkhand, Chhattisgarh y Andhra Pradesh). Los resultados sugieren que

el programa Mamata tuvo un impacto positivo en el peso para la edad y el peso para la talla de los niños, y redujo la probabilidad de que los niños sufrieran de emaciación. Sin embargo, el programa no tuvo un impacto significativo en la estatura para la edad de los niños. Los resultados también sugieren que los efectos del programa Mamata fueron heterogéneos, con los niños de los hogares más ricos experimentando mayores beneficios en términos de nutrición. Los hallazgos sugieren que el acceso a programas de beneficios en efectivo universales es importante para que las madres y los niños de los hogares marginados obtengan beneficios proporcionales.

Addo et al. (2020), en su artículo se propone “evaluar el impacto de la intervención en la alimentación de infantes y niños pequeños (IYCF) con suplementos nutricionales de lípidos en pequeñas cantidades (SQ-LNS) en la prevalencia de anemia y el crecimiento de niños de 6 a 18 meses en la República Democrática del Congo, utilizando un diseño cuasi-experimental de efectividad”. Para ello, se compararon dos zonas de salud (HZ) en la provincia de Katanga, una de intervención y otra de control, donde se analizaron datos de 2995 niños, recogidos en encuestas transversales repetidas. Los resultados mostraron que la intervención se asoció con una reducción del 11% en la prevalencia de anemia y un aumento de 0.26 g/dL en la hemoglobina, pero no tuvo ningún efecto en la antropometría o en las deficiencias de hierro o vitamina A. Los autores concluyen que la intervención IYCF-SQ-LNS mejorada utilizando la plataforma de prestación de atención médica existente se asoció con una reducción en la prevalencia de anemia y una mejora en la hemoglobina media. En la línea de base, entre la subpoblación que recibió ≥ 3 meses de SQ-LNS, su LAZ, WAZ y hemoglobina mejoraron. Las investigaciones futuras

podrían explorar herramientas contextuales para maximizar la cobertura y la adherencia a la ingesta en los programas que utilizan SQ-LNS.

Murakwani et al. (2020), en su artículo se propone para “mejorar la nutrición materna e infantil y reducir la desnutrición, utilizando el enfoque de grupos de atención, que son grupos de apoyo entre pares, para lograr la adopción de prácticas clave de alimentación de lactantes y niños pequeños en comunidades rurales de Zimbabue”. Para esto, se implementaron grupos de atención en cuatro distritos de Zimbabue, con un total de 425 voluntarios de grupos de atención y 1678 madres líderes, los cuales se reunían mensualmente para compartir información y prácticas de nutrición a través de sesiones interactivas y visitas domiciliarias. Los resultados muestran que la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó del 44.9% al 75.3% y la tasa de retraso en el crecimiento se redujo del 31.7% al 24.5% entre 2014 y 2019. Los autores concluyen que el enfoque de grupos de atención es un enfoque prometedor para llegar a grandes poblaciones y acelerar la reducción del retraso en el crecimiento. También se destaca la importancia de integrar el enfoque de grupos de atención en el sistema de salud del país para lograr la sostenibilidad de la iniciativa.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Ventura & Soto (2024), en su artículo se propone para “identificar factores predictores que afectan la entrega de suplementos de hierro a infantes de 6 a 36 meses en Puente Piedra mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional transversal, con una muestra de 237 cuidadores seleccionados por muestreo no probabilístico”. Se emplearon cuestionarios sociodemográficos y escalas de Likert, recabando datos con permisos de establecimiento de salud de forma presencial y virtual. El análisis se hizo con regresión lineal múltiple con Jamovi para identificar predictores como edad y tipo de cuidador, estado civil,

número de hijos, grado de instrucción y conocimiento sobre anemia ferropénica, con los resultados que las prácticas de cumplimiento fueron significativamente influenciadas por el número de hijos y el nivel educativo de los cuidadores y así llegar a las siguientes conclusiones: las intervenciones deben considerar el conocimiento materno, el contexto familiar y factores como tipo de cuidador, número de hijos y educación para reducir la anemia infantil en Puente Piedra. El estudio resalta la importancia de la educación y el conocimiento de los cuidadores como factores determinantes en la entrega de suplementos de hierro a los niños, y la necesidad de que las intervenciones para la reducción de la anemia infantil consideren el contexto familiar y las características del cuidador, además de la educación. Estos hallazgos son relevantes para la implementación de políticas de Presupuesto por Resultados en la reducción de la anemia infantil, ya que se evidencia la necesidad de que los programas de intervención no solo se centren en la entrega de suplementos de hierro, sino que también se enfoquen en la educación y el empoderamiento de los cuidadores para que puedan tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos.

Lupa et al. (2024) el propósito de la investigación fue “examinar las fluctuaciones en los presupuestos y las restricciones al ejecutar el presupuesto a nivel subnacional, en especial lo que respeta a los gastos de capital, según los distintos niveles de gobierno, y evaluar si estos han resultados concretos producidos que benefician a la población”. Estudio realizado bajo el paradigma cuantitativo, de método deductivo y de alcance descriptivo. Los resultados señalaron que los presupuestos institucionales ajustados de cada nivel de gobierno aumentaron de 3.793 en el 2012 a 7.291 para el año 2023 (en millones de soles), mientras que los fondos destinados a gastos en infraestructura crecieron de 1.803 a 2.613 en los

mismos años. Los presupuestos ejecutados fueron calificados de deficientes en todo gobierno regional y local, y regular en promedio para el gobierno central. Pese a la significativa inversión de recursos, no se observaron resultados positivos en la realidad, debido a que subsiste la misma problemática y los pobladores pobres, con cuadros de anemia, niños desnutridos y existe deficiencia en la prestación de servicios de salud, mala calidad educativa, y alcantarillado y agua potabilizada.

Castro Mejía et al. (2024), en su artículo se plantea “analizar el impacto del gasto público en salud en la reducción de la desnutrición en Perú, mediante un enfoque cuantitativo con un diseño de investigación explicativo, utilizando datos de panel”. La investigación se desarrolla utilizando datos de la Encuesta Nacional de Hogares, el Banco Central de Reserva del Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática y el Portal de Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas del periodo 2010-2020. Los resultados del estudio muestran que el gasto público en salud tiene un efecto negativo en la desnutrición, lo que sugiere que la asignación de recursos a este sector es limitada. En este sentido, se observa que por cada 1% de incremento en el gasto público en salud, la desnutrición se reduce en 2.6%. De igual manera, se encuentra que el 1% de incremento en la población rural genera un 4.6% de aumento en la desnutrición. Finalmente, se concluye que el gasto público en salud tiene un impacto negativo en la desnutrición, pero este impacto es limitado debido a la falta de políticas públicas que prioricen la reducción de la anemia infantil.

Chunga et al. (2024), en su artículo se propone “determinar la relación entre el presupuesto por resultados (PpR) y la calidad del gasto del programa de cáncer en un hospital público del Ministerio de Salud, 2021, mediante un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, descriptivo y nivel correlacional”. La población fue de 131 trabajadores vinculados al ciclo del presupuesto, de los

cuales se seleccionó una muestra de 32 trabajadores responsables directos del PpR. Se utilizó la técnica de encuesta y dos cuestionarios como instrumentos, sometidos a los coeficientes KR-20 y Alpha de Cronbach para evaluar la confiabilidad. Los resultados mostraron que el coeficiente de Spearman fue de 0.387, indicando una relación positiva y media entre las variables. La significancia fue de 0.029 (< 0.05). Se encontró una relación significativa entre el PpR y la Calidad del gasto del programa de Cáncer en el hospital del Ministerio de Salud, confirmando que un mejor manejo del PpR está asociado a una mejor calidad de gasto.

Velarde (2022) en su estudio se planteó “evaluar el presupuesto por resultados mediante un análisis documental, con el objetivo de determinar los impactos en la calidad del gasto de la Red de Salud Ayacucho desde el año 2013 hasta el año 2019”. En la metodología corresponde al paradigma cuantitativo, de alcance relacional, de diseño longitudinal. La muestra censal lo conformaron los documentos que contenían información de los informes anuales y semestrales, los planes operativos, Registros del SIAF SP y los datos del MEF, datos del INEI mediante ENDES, la recopilación de la información mediante investigación documentaria y con fichas de trabajo bibliográfico, permitió concluir: del PpR influye de manera directa y significativa en los gastos con calidad que se reflejan en una buena gestión del PpR en la referida Red de Salud ayacuchana en el periodo investigado.

Reyes Narváez et al. (2022), en su artículo se proponen para “determinar los factores asociados a la anemia infantil en niños menores de tres años, mediante una investigación básica de diseño no experimental, realizado en 68 niños que asistieron al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Nicolás – Huaraz”. Los datos fueron recolectados con un cuestionario que evalúa los factores

sociodemográficos, factores relacionados al niño y factores relacionados a la madre y cuidado del niño. La hemoglobina fue medida con el hemoglobinómetro portátil y se clasificó en anemia leve, anemia moderada, anemia severa y sin anemia. Para el análisis se utilizó la regresión logística y la prueba de Odds Ratios. Los resultados evidencian el riesgo de padecer anemia cuando el niño tiene parasitosis (OR = 6.652, presencia de enfermedad diarreica (OR = 5.00), no recibir lactancia materna exclusiva (OR = 9.8), madre sin control prenatal (OR = 5.762) y cuando el cuidador no es la madre (OR = 7.727). Se concluye que existen factores sociodemográficos, relacionados al niño, a la madre y al cuidado del niño para la presencia de anemia.

Motta et al. (2022) en su estudio tuvo como objetivo “aplicar perfeccionamientos en la administración de cada proceso sanitario y administrativo en los centros de salud, con el fin de aminorar los indicadores de anemia infantil en un grupo etario de menores de tres años, dentro del área de la Microred de Salud de Cerro Colorado, Arequipa”. Con el fin de reducir y controlar la anemia se requiere una nueva propuesta de gestión que sugiere implementar actividades concretas, entre ellas: el fortalecer la provisión del servicio de salud, capacitar a los profesionales de salud, atender integralmente a los niños y a las gestantes, promover nuevos hábitos de alimentación y la garantía de alimentos esenciales en los niños, y puntualizar cada intervención y priorizarla.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Gestión del Presupuesto por Resultados

1.2.1.1. Concepto

Este estudio abordó un análisis cuantitativo de la relación entre la herramienta de gestión del Presupuesto por Resultado y el compromiso de reducción

de los niveles de anemia infantil, específicamente en niños menores de 12 meses. En particular, se examinó la relación entre la asignación y ejecución de recursos bajo el Compromiso 1 del Programa de Incentivos, titulado "Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de la anemia", anteriormente conocido como Meta 4 del (MEF, 2024).

A través de un análisis estadístico, se buscó identificar las correlaciones entre una estrategia de gestión en este caso el PpR y el compromiso para la reducción de la anemia dentro del programa de incentivos, tomando en cuenta la percepción de los participantes con relación a las variables para evaluar dicha relación.

En esa línea, a continuación, se desarrollan algunos conceptos y posiciones respecto a la herramienta del PpR y sus efectos en el diagnóstico y el compromiso con la reducción de los casos de anemia en los niños.

El MEF (2024) con relación al PpR lo define como una de las estrategias de gestión que posibilita la vinculación de asignar recursos del gobierno orientados a la provisión de bienes y servicios con la obtención de resultados medibles que favorezcan a los pobladores, con las características de posibilitar su medición comparada con los objetivos propuestos. Con el fin de lograrlos se requiere mayores compromisos por los representantes de las entidades involucradas, señalar a los encargados y responsables, acceder a información oportuna, y la rendición de cuentas.

Con relación a los Programas de Incentivos para mejorar la Gestión en las municipalidades, entró en operatividad en el 2010. Este PI es una herramienta vinculada del PpR a cargo del MEF ello involucra que se transfieran recursos económicos a toda municipalidad que hayan cumplido las metas en periodos determinados, (Ley N° 29332, art. 1, 2009).

1.2.1.2. Alcances

Para Salhuana (2022), el PpR es entendido como un conjunto de principios, procesos y herramientas aplicables a la gestión presupuestal, que busca enlazar la decisión financiera y la acción pública con resultados visibles a favor de la ciudadanía.

Por su parte Paliza (2022), definen al PpR como instrumento de mucha utilidad con el fin de asignar con criterio los recursos mediante los presupuestos debido a que promueven entregar bienes y servicios que son medidos de acuerdo con lo programado y que favorezcan a los pobladores.

Dale et al. (2020) consideran que el PpR debe establecer mecanismos que integran varios elementos: el resultado alcanzado, el producto entregado, las acciones realizadas, los insumos utilizados, sustentado en evidencias, sin embargo, esto es una debilidad. Parece que se debería incorporar a todas las actividades realizadas y que estas deberían ser medidas, pero un gran porcentaje de actividades realizadas están clasificadas bajo la denominación de “asignaciones presupuestales que no resultan en productos”. Los presupuestos públicos debieran reflejar todas las actividades y que se identifiquen sin ambigüedad, para poder medir los resultados, de repente dándoles una ponderación.

Para la elaboración de las herramientas del PpR, cuentan con una matriz lógica que permite identificar un problema específico que afecta a una población determinada y sus causas, para diseñar un conjunto de productos, basado en evidencias, que debe incidir en las principales causas del problema, a fin de resolverlo, esto a su vez permitirá identificar indicadores de desempeño que permitan evaluar todos los procesos. (MEF,2018).

La primera aproximación a políticas basadas en evidencias es todo lo que está funcionando, es decir, “ayuda a tomar decisiones bien informadas colocando la mejor evidencia disponible en la base del desarrollo y la implementación de las políticas públicas” (Davies, 2005, como se citó en Jaime y Vaca, 2017). Para ello, es necesario contar con evidencias robustas, que surgen de distintas metodologías que pueden ser las preexperimentales o cuasi experimentales, para lo cual se usa gestores estadísticos de enormes volúmenes de datos, entre ellos se tiene a por ejemplo, SQL, o Apache, (Jaime y Vaca, 2017)

Asimismo, Zaviezo et al. (2016) consideran que prácticamente existen nulas evidencias internacionales en sistemas institucionales de incentivos de parte de los gobiernos, siendo estas la explicación: las actividades públicas tienen demasiados inconvenientes al momento de su medición y monitoreo, generalmente el “valor público” tiene demasiados componentes que deben ser capturados métricamente, asimismo, las actividades ejecutadas por las entidades públicas no se realizan a son “asignables” a un solo responsable, se pone el caso de vender cierto producto, se requieren esfuerzos colectivos si se desea alcanzar lo que se ha propuesto. Los autores consideran asimismo que señalar metas y dar incentivos provoca frecuentemente que se manipulen o adapten los indicadores, los objetivos o el resultado esperado con la finalidad de suministrar ayuda y facilidades para obtener los bonos, esto es conocido en el mundo académico con la denominación de juegos.

Respecto a los roles de los participantes del PI el MEF tiene la responsabilidad de establecer y aprobar el marco normativo del PI, el Ministerio de Salud es quien diseña la propuesta de las metas, la guía, además brinda la asesoría integral, monitorear a los municipios y evaluar el cumplimiento de la meta propuesta,

y las municipalidades deben gestionar los recursos que se necesitan para cumplir con la meta, (MEF,2018).

Tejada (2021), considera que motivar de manera intrínseca en las entidades públicas es uno de los factores importantes para conseguir un mejor desempeño entre el personal, dado que el talento humano es quien hace posible que se cumplan e implementen y que se logre el resultado. Es la decisión de cada trabajador enmarcada no solamente en sus conocimientos profesionales, experiencias o habilidades, pero, asimismo, en lo que le interesa o lo que le motiva e incentiva, lo que se refleja en toda gestión.

1.2.1.3. Dimensiones

Programación presupuestal

Siendo la fase primera el programa presupuestal, refiere que las instituciones públicas son aquellas que definen las acciones, las metas, cada objetivo alcanzable, cada programa, proyecto y las actividades a ser incluidas en la programación, lo mismo como establecer quienes son los beneficiarios, y quienes van a ejecutar las acciones (Coronel et.al., 2020).

Formulación presupuestal

La formulación radica en acoger cada requerimiento y lo que necesitan las entidades públicas, aquellas que conforman el presupuesto del año establecido, así, se ayuda a que cumpla las actividades planificadas en el nivel de gobierno más alto (Coronel et.al., 2020).

Aprobación presupuestal

Es el propio Congreso el que tiene la responsabilidad de aprobar el presupuesto presentado, puede ocurrir que se apruebe pero que se solicite incluir en

el presupuesto alguna corrección o enmendar algo. Las enmiendas son correcciones puntuales con relación a ciertos temas concretos (Llamas, 2020).

Ejecución presupuestal

Con relación a este tema, la ejecución presupuestal se refiere a atender a los ciclos presupuestarios (conjunto de etapas continuadas en la gestión presupuestal que comprende las fases de programar, formular, aprobar y ejecutar, monitoreo y control, cierre, cada fase tiene sus procesos operativos). Ciclos mediante los cuales son desarrollados los procedimientos operativos que implican gestionar recursos del Estado, en esta etapa en la que se ejecuta lo planificado, representa un elemento esencial en el PpR, (Reinoso & Pincay, 2020).

Evaluación presupuestal

Es en esta etapa en la que se realizan los controles y se evalúa lo realizado, se generan luego los informes relacionados al desempeño de la gestión y el cumplimiento de metas, para evaluar si se alcanzaron los resultados planificados y si se asignaron los recursos pertinentes, (Llamas, 2020).

1.2.1.4. Teorías que fundamentan la gestión por resultados

1.2.1.4.1. Teoría de Administración por Objetivos (APO)

La Administración por Objetivos (APO), propuesta por Peter Drucker en *The Practice of Management* (1954), plantea que la gestión debe orientarse de manera prioritaria al logro del desempeño organizacional, entendiendo que toda decisión y acción debe vincularse con los resultados alcanzados. En términos simples, esta teoría consiste en medir el trabajo y el desempeño frente a objetivos previamente definidos. Su esencia radica en un proceso participativo, en el cual los directivos y sus subordinados establecen conjuntamente metas específicas en cada área de responsabilidad. Dichos objetivos, expresados en términos de resultados esperados, se convierten en una guía para la operación de la unidad y, al mismo tiempo, en un criterio de evaluación de la contribución individual y colectiva dentro de la organización.

En el marco del Presupuesto por Resultados (PpR), la APO aporta la lógica de fijar metas claras, medibles y alineadas con resultados, orientando la asignación de recursos no solo hacia actividades o insumos, sino también hacia productos, resultados intermedios y finales, lo que permite evaluar de manera objetiva el impacto de la gestión pública sobre la población beneficiaria.

1.2.2. Compromiso de Reducción de Anemia Infantil

1.2.2.1. Concepto

Es la responsabilidad para reducir la anemia, la cual es una enfermedad, caracterizada por una cantidad insuficiente de glóbulos rojos saludables o hemoglobina en la sangre. La anemia puede causar síntomas como fatiga, debilidad y palidez, y puede ser causada por diversos factores, como deficiencias nutricionales (por ejemplo, hierro, vitamina B12 o ácido fólico), enfermedades crónicas, trastornos genéticos o pérdidas de sangre (Morón et al., 2024).

La OMS considera que la anemia representa el déficit de eritrocitos o la concentración de hemoglobina, esta proteína es necesaria para transportar oxígeno, el déficit de este elemento se manifiesta con diversos síntomas, que van desde los más leve a moderado, como fatiga, debilidad, mareos y hasta dificultad respiratoria. Los niños se encuentran en la población de riesgo, ya que son vulnerables y afrontan mayor riesgo de mortalidad. Se ha demostrado que la anemia ferropénica (carencia de hierro), ocasiona además trastornos en el desarrollo cognitivo y física, lo que afecta la productividad en su vida adulta, consecuentemente ocasiona un déficit del recurso humano en un país, necesario para su desarrollo. La incidencia de anemia es un indicador de subdesarrollo de un país, como lo es Perú. La causa principal de la anemia es la escasez nutricional, principalmente de hierro, aunque la ausencia de otras vitaminas y proteínas también repercuten; las enfermedades en los niños como las infecciones de vías respiratorias y estomacales bloquean la absorción de hierro.

Las anemias ferropénicas (deficiencias de hierro) representa una patología más prevalente en la actualidad, considerada como unos de los mayores problemas que requieren su pronta atención, debido principalmente a la carencia de alimentos con hierro, proteínas y demás nutrientes. Tiene un alcance mundial ya que no

distingue etnias, religiones o condiciones socioeconómicas; sin embargo, esta última condición vulnera de algún modo a las personas que viven en condiciones de pobres, son considerados como poblaciones en alto riesgo especialmente a la niñez en su etapa preescolar, asimismo a las madres en gestación, a mujeres en su etapa fértil y a la población adolescente (Carpio, 2022).

La OMS supervisa varios programas a nivel mundial a fin de reducir la prevalencia de anemia. Esta gestión pretende aumentar la diversidad alimentaria, además de la educación en salud a las familias, para como resultado se obtenga mejores prácticas alimentarias principalmente en niños que amamantan e incrementar la biodisponibilidad y consumo de micronutrientes a través de la fortificación (arroz, por ejemplo) o suplementación con hierro, y otros minerales y vitaminas. Los cambios en la conducta y comportamientos en la familia y comunidad se dan a través de las estrategias comunitarias sociales. Además de ello es importante tratar las causas latentes de las anemias, controlar patologías especialmente las diarreicas y respiratorias, agua potable, saneamiento e higiene, además de la salud integral, y las causas profundas de la pobreza y la inequidad de género.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, las principales causas son anemia durante el embarazo por consumo insuficiente de sulfato ferroso, los nacimientos antes de la fecha programada (antes de las treinta y siete semanas), bajo peso al nacer, estas últimas condiciones vulneran al infante, ya que no cuentan con suficiente reserva de hemoglobina, dietas insuficientes de alimentos altamente concentrados en hierro, particularmente de origen animal, enfermedades como las diarreicas y respiratorias que limitan absorber el hierro, además de otros elementos importantes como no contar con agua segura y alcantarillado en las viviendas, además de las prácticas poco apropiadas en las familias. Otro factor influyente es el

desconocimiento y poca importancia que le dan a la anemia por ser generalmente asintomática por lo que no resulta prioridad para las familias, comunidad y autoridades. Un factor influyente es el embarazo en adolescentes, disminución en la práctica de alimentación con leche materna exclusivamente durante los 06 primeros meses de vida, que es donde se proporciona reservas de hemoglobina; en los lugares donde hay escasa participación del Estado la población no tiene acceso a paquetes integrados de salud, especialmente los niños, en esa misma población el acceso a alimentos ricos en hierros también es limitado.

Los niños menores de doce meses se encuentran dentro del grupo vulnerable, siendo esta etapa crítica para el desarrollo. Según los estudios y evidencias los niños más afectados con la anemia con aquellos que se encuentran en 6 a 11 meses. La necesidad de hierro en esta etapa se incrementa, a partir de los 4 meses, por lo que, si no se satisfacen las necesidades, la tendencia de incremento de la anemia se da a partir de los 6 meses. Siendo necesario implementar intervenciones oportunas y preventivas en este grupo etario.

Con el D. S. N°068-2018-PCM, se creó el Plan Multisectorial para luchar contra las anemias 2018-2021, con esto se pretende aconsejar y aminorar la anemia infantil con enfoque en niños de menos de menores de tres años, gestantes y adolescentes en el territorio peruano, mediante articular intersectorialmente y en los tres niveles de gobierno. Esto se pretende alcanzar a través de diferentes actividades preventivas como proveer hierro y ácido fólico a toda mujer adolescente, sesiones formativas en las instituciones, promoviendo la lactancia materna como único alimento y de manera única en el primer semestre de vida, igualmente, mediante suplementar preventivamente con hierro a los niños desde los 4 meses de edad, también consejerías y visitas domiciliarias desarrolladas por representantes del sector

salud y personal indicado, con el fin de verificar y asegurar el consumo de dicho suplemento, para que realizar el dosaje de hemoglobina a la población comprendida y mayor a 6 meses, y tener niños sin anemia, pero de ser el caso se inicia suplementación ya se de manera profiláctica o como tratamiento (MIDIS, 2018).

1.2.2.2. Alcances

El compromiso de la reducción de anemia tiene un impacto significativo en la salud pública, el desarrollo social y la economía. En términos de salud pública, al disminuir la anemia, se logra una mejora general en la salud de la población, lo que se traduce en una reducción de la morbilidad y mortalidad asociada a esta condición. Además, una mejor salud nutricional puede contribuir a disminuir la susceptibilidad a otras enfermedades, fortaleciendo así el bienestar general (Morón et al., 2024).

Desde el punto de vista del desarrollo social, el compromiso de reducción de la anemia permite a las personas gozar de mayor energía y capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias. Esto, a su vez, se traduce en un mejor rendimiento escolar en los niños y en una mayor productividad en los adultos.

En cuanto al impacto económico, la disminución de la anemia conlleva una reducción en los costos de salud, ya que se generan menos gastos en tratamientos médicos y hospitalizaciones. Además, los trabajadores más sanos tienden a ser más productivos, lo que beneficia a la economía en su conjunto (Castro, 2023).

1.2.2.3. Dimensiones

Prevención

Para prevenir y tener controlada a la anemia se hace indispensable establecer los niveles de hemoglobina al nacer, al medio año y cuando se termine la suplementación (al año). Debido a esto, las naciones han acogido los programas

establecidos para minimizar las secuelas de la malnutrición y las anemias, cuya finalidad es apoyar a que los niños se desarrollen y gocen de buena salud, esto se alinea con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) que se propone para el año 2030, terminar con toda forma de malnutrición, asegurando una población saludable y el bienestar general (Paucar, Salcedo, & Fraccia, 2022).

Supervisión

La supervisión del compromiso de la reducción de la anemia garantiza intervenciones efectivas, adaptadas a cada niño, mediante el monitoreo de la salud, la nutrición y el cumplimiento de tratamientos, con el apoyo de los padres o cuidadores (Amaro, 2024).

Evaluación

Es la apreciación del compromiso para la reducción de la anemia infantil consiste en medir y analizar los resultados de las intervenciones para asegurar su efectividad, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias según las necesidades de los niños (Aquino, 2021).

1.2.2.4. Teorías que Fundamentan el Compromiso de Reducción de Anemia

Teoría del Desarrollo Social

Se centra en la interrelación entre la salud, el bienestar y el progreso de las comunidades; propone que la mejora en la salud de la población es un factor crítico para el desarrollo social y económico, abarcando varios aspectos fundamentales (Preston, 1999).

En primer lugar, la teoría sostiene que una población sana es más capaz de participar activamente en la vida social y comunitaria. La salud no solo afecta el

bienestar individual, sino que también influye en la cohesión social y en la capacidad de los individuos para contribuir al desarrollo de su entorno.

Además, la salud tiene un efecto directo en la productividad laboral. Cuando las personas gozan de buena salud, su rendimiento en el trabajo mejora, lo que se traduce en una economía más robusta. En este sentido, la reducción de problemas de salud, como la anemia, puede aumentar la eficiencia y la creatividad en el ámbito laboral.

La relación entre salud y educación es otro aspecto clave de esta teoría. Los niños saludables tienden a asistir a la escuela con mayor regularidad y a rendir mejor académicamente. Esto crea un ciclo positivo en el que la educación mejora las oportunidades laborales y, a su vez, contribuye a una mejor salud en el futuro.

La teoría también enfatiza la necesidad de abordar las desigualdades en salud. Las comunidades que invierten en la salud de sus miembros, especialmente en grupos vulnerables, promueven la equidad social. Una población más equitativa tiende a ser más cohesiva, lo que resulta esencial para el desarrollo social.

Asimismo, la mejora en la salud de la población empodera a las comunidades. Los programas de salud que involucran a los miembros de la comunidad no solo promueven comportamientos saludables, sino que también fomentan una mayor participación en la toma de decisiones. Esto fortalece el tejido social y mejora la resiliencia ante desafíos.

1.3. Formulación de hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

H1: La gestión del presupuesto por resultados se relaciona de manera directa y significativa con la ejecución del compromiso de reducción de la anemia infantil

del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

H0: La gestión del presupuesto por resultados no se relaciona de manera directa ni significativa con la ejecución del compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

1.3.2. Hipótesis específicas

HE1: La gestión del presupuesto por resultados se relaciona de manera directa y significativa con la ejecución de las actividades de prevención para el compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

HE2: La gestión del presupuesto por resultados se relaciona de manera directa y significativa con las actividades de supervisión en el compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

HE3: La gestión del presupuesto por resultados se relaciona de manera directa y significativa con las actividades de evaluación en el compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.1. Método de investigación

El presente estudio adoptó el método hipotético-deductivo, el cual, según De la Cruz (2020), es un modelo de investigación científica basado en un ciclo de inducción, deducción e inducción para establecer hipótesis y comprobarlas.

1.2. Enfoque investigativo

Dado su enfoque cuantitativo, este estudio se caracterizó por la medición de fenómenos a través de herramientas estadísticas que facilitaron el análisis de la información recolectada (Hernández & Mendoza, 2018).

1.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, ya que se realizó una exploración referente a las viables de estudio, para correlacionarlas en lugar de simplemente ampliar el conocimiento en abstracto (Hernández & Mendoza, 2018). Se buscó conocer el problema específico que afectaba a una realidad concreta; la anemia infantil en el distrito de San Marcos, dentro del contexto del Programa de Incentivos del gobierno peruano. Tuvo una finalidad práctica y estuvo orientada a mejorar la toma de decisiones públicas, especialmente en lo relacionado con la gestión presupuestaria por resultados.

1.4. Diseño de investigativo

Respecto al diseño, correspondió a un diseño no experimental, un tipo de estudio que se realizó sin manipular variables de manera deliberada (Ponce, Pagán, & Gómez, 2018).

1.4.1. Corte

De igual manera, en términos de temporalidad, el corte de la investigación fue transeccional, también conocido como diseño transversal, el cual consistió en la recolección de datos en un solo momento. Esto significó que los investigadores obtuvieron información de una muestra de la población en un instante determinado, en lugar de llevar a cabo un seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo (Hernández & Mendoza, 2018)

1.4.2. Nivel o alcance

El estudio fue correlacional, ya que se clasificó como un estudio que evaluó la relación existente entre dos o más variables (Rodríguez Sánchez, 2020). En este caso, se investigó la relación entre el presupuesto por resultados y el compromiso de reducción de la anemia infantil en la municipalidad estudiada.

1.5. Población, muestra y muestreo

En términos académicos, la población se refirió al conjunto total de individuos que compartieron características comunes y se encontraron en un espacio y tiempo específicos. Este universo poblacional se definió por la presencia de atributos similares entre sus miembros (Vízcaíno, Cedeño, & Maldonado, 2022).

Para el presente estudio, la población estuvo conformada por 32 profesionales, entre personal de salud perteneciente a los establecimientos de salud del distrito de San Marcos quienes desempeñaron funciones en la atención y tratamiento de la anemia infantil, y los colaboradores de la Municipalidad quienes estuvieron a cargo de la gestión y ejecución de los recursos asignados a este programa.

En el caso de poblaciones pequeñas, se optó por una muestra censal, la cual abarcó a todos los miembros de la población. Esta técnica fue ideal para poblaciones

reducidas, ya que aseguró que todos los individuos fueran incluidos en el estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

Criterios de inclusión:

- Se incluyó a todos los que pertenecieron al área de presupuesto, área de ejecución y personal de salud.

- Se incluyó a aquellos profesionales con al menos un año de experiencia en sus respectivas funciones dentro del programa, lo que permitió garantizar un conocimiento suficiente sobre las actividades y estrategias implementadas.

Criterios de exclusión

- Se excluyó a todos los que no pertenecieron al área de presupuesto, área de ejecución y personal de salud.

- Se excluyó a aquellos profesionales con menos de un año de experiencia en las áreas relacionadas con el programa, ya que no tenían suficiente conocimiento práctico para contribuir de manera significativa a los objetivos del estudio.

1.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de Presupuesto por Resultados	La gestión del PpR se refiere a la organización de actividades e instrumentos que facilitan la asignación presupuestaria mediante la información, la cual se agrupa continuamente en el efecto de usar los recursos del Estado. Este enfoque motiva a las instituciones públicas a alcanzar sus objetivos, con la finalidad de la mejora del gasto, con efectividad, así como de optimizar los bienes y servicios, promoviendo y garantizando la transparencia (Muñoz, 2022)	La variable será medida mediante un instrumento que recopile datos sobre las dimensiones consideradas que representan las etapas del PpR, en función a alcanzar las metas cuantificables, certificando que se hayan cumplido las fases que comprenden la variable investigada.	Programación presupuestal Formulación presupuestal Aprobación presupuestal Ejecución presupuestal	Documento Anticipación Porcentaje Estrategias Viabilidad Estudios Cobertura Asignación Montos Criterios Auditorías Normativas Transparencia Tiempo Ejecución Supervisión Desembolsos Gasto Seguimiento	Escala de Likert 1= Nunca 2= Casi Nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

			Evaluación presupuestal	Monitoreo Impacto Resultados Indicadores Eficiencia Cobertura	
Compromiso de reducción de la anemia	El Ministerio de Salud, asume el liderazgo de los programas presupuestales enfocados en la contribución de la reducción de la anemia, estos son: el Programa Presupuestario Orientado al Desarrollo Infantil Temprano y el Programa Presupuestario de Salud Materno Neonatal. En el contexto de la coordinación intersectorial, se promueve que los gobiernos locales, a través del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, específicamente el Compromiso 1 “Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de anemia”.	Esta variable se va a medir a través de tres dimensiones: prevención, supervisión y evaluación. Se utilizará un cuestionario	Prevención	Accesibilidad Educación Distribución Seguimiento Auditorías Cumplimiento Control Evaluaciones Registros	Escala de Likert 1= Nunca 2= Casi Nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
			Supervisión	Diagnóstico Reducción Hemoglobina Evolución	
			Evaluación	Resultados	

1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1.7.1. Técnica

Se refiere al conjunto de acciones y tareas que lleva a cabo el investigador para recopilar datos los cuales facilitan el logro de los objetivos planteados, así como la contrastación de la hipótesis de la investigación, (Arispe, Yangali, Guerrero, Lozada, & Acuña, 2020).

En la investigación la técnica utilizada es una encuesta, que es un procedimiento de recolección de datos que, a través de un cuestionario lo cual permite obtener información cuantitativa o cualitativa de una muestra para describir o inferir características de una población (Sánchez y Hernández, 2024).

1.7.2. Descripción

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron dos cuestionarios: uno para la variable "gestión de presupuesto por resultados " y otro para la variable "compromiso de reducción de la anemia". Ambos cuestionarios fueron debidamente validados y contaron con respuestas en una escala de Likert del 1 al 5.

1.7.3. Validación

La validez del contenido se refirió al nivel en el que el instrumento representó adecuadamente el contenido de lo que se buscó medir, asegurando que fuera una representación apropiada del mismo. Esto estuvo estrechamente vinculado con una adecuada organización del cuestionario. Simultáneamente, se ejerció un control sobre el contenido de la variable (Arispe et al., 2020).

Tabla 2*Terna de validadores*

Validadores	Grado
Junior Duberli Sánchez Broncano	Doctor
Raúl Matos Palacios	Ing. Industrial
Jessica Rocío Melgar Izaguirre	Magíster en Gestión Pública
Alexander Ubaldo Tahua	Doctor
Vanessa Melissa Montañez Salazar	Doctor

Para la presente investigación, los instrumentos propuestos fueron sometidos al juicio de cinco expertos para su validación tres doctores en el campo y 2 magister, los cuales calificaron el instrumento como aplicable.

1.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se refirió al nivel en el que un instrumento generó resultados consistentes en una muestra, asegurando una adecuada consistencia interna (Arispe et al., 2020). La confiabilidad de los instrumentos se realizó por medio del Alfa de Cronbach adjuntado en el anexo 4, obteniendo valores de 0.891 para el instrumento de la primera variable siendo su confiabilidad interna buena y 0.921 para el instrumento de la segunda variable, siendo la confiabilidad interna excelente.

1.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En la investigación, para el procesamiento y análisis de datos, se emplearon herramientas estadísticas inferenciales tanto en el procesamiento como en la comprobación de cada hipótesis. El procedimiento inició con la recolección de datos a través de los cuestionarios. Posteriormente, la información fue codificada en una base de datos de MS Excel y luego procesada en el programa IBM SPSS versión 27 para la creación de la matriz con puntuaciones y niveles, seguido del contraste con el estadígrafo pertinente donde se usó el Rho de Spearman, que es un coeficiente de

correlación no paramétrica que mide la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o cuantitativas que no necesariamente siguen una distribución normal, donde esta varía entre -1 (correlación negativa grande y perfecta), 0 (sin correlación) y $+1$ (correlación positiva grande y perfecta), siendo 0.5 una correlación media (Okoye y Hosseini, 2024).

1.9. Aspectos éticos

El presente estudio cumplió con los aspectos éticos, tales como el consentimiento informado de los encuestados, garantizando la confidencialidad de sus datos personales. Asimismo, se aseguró la autenticidad del trabajo, permitiendo acreditar que el contenido de la investigación era de autoría propia. Además, el estudio fue revisado por un Comité de Ética de la Universidad, tomando en cuenta la revisión realizada mediante el software antiplagio TURNITIN.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1.1. Resultados

1.1.1. Análisis sociodemográfico

Tabla 3

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	56.25%
Femenino	14	43.75%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

De acuerdo con la tabla 3, se encontró que, entre personal de salud y funcionarios de la municipalidad, la mayoría son del sexo masculino, representando el 56.25%, mientras que el 43.75% son del sexo femenino.

Tabla 4

Distribución de la población

	Frecuencia	Porcentaje
Personal de Salud	22	68.75%
Municipalidad	10	31.25%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

Del mismo modo el personal de salud representa el 68.75%, mientras que los funcionarios municipales representan el 31.25%.

Tabla 5

Profesiones de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Medico	5	15.63%
Enfermera	7	21.88%
Obstetras	6	18.75%
Administrador	4	12.50%
Contador	6	18.75%
Abogado	4	12.50%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

Se encontró que la población censada estuvo conformada por 5 médicos, 7 enfermeras, 6 obstetras, 4 administradores, 6 contadores y 4 abogados.

1.1.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 6

Gestión del presupuesto por resultados

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.00%
Casi Nunca	2	6.25%
A veces	5	15.63%
Casi Siempre	7	21.88%
Siempre	18	56.25%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

Para la gestión del presupuesto por resultados se encontró que para el 56.25%, esta se lleva a cabo, cumpliendo con sus objetivos, seguido de casi siempre el 21.88%.

Tabla 7

Programación presupuestal

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.00%
Casi Nunca	3	9.38%
A veces	4	12.50%
Casi Siempre	6	18.75%
Siempre	19	59.38%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

La programación presupuestal, para el 59.38% se lleva a cabo, cumpliendo con sus objetivos, seguido de casi siempre el 18.75%.

Tabla 8*Formulación presupuestal*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.00%
Casi Nunca	6	18.75%
A veces	5	15.63%
Casi Siempre	6	18.75%
Siempre	15	46.88%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

La mayoría de los encuestados o el 46.88% señala que se cumple la formulación presupuestal de manera constante, mientras que un 18.75% lo hace casi siempre.

Tabla 9*Aprobación presupuestal*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.00%
Casi Nunca	4	12.50%
A veces	4	12.50%
Casi Siempre	6	18.75%
Siempre	18	56.25%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

Para la aprobación presupuestal se encontró que para el 56.25%, esta se lleva a cabo, seguido de casi siempre con 18.75%.

Tabla 10*Ejecución presupuestal*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.00%
Casi Nunca	3	9.38%
A veces	9	28.13%
Casi Siempre	5	15.63%
Siempre	15	46.88%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

Tomando en cuenta la ejecución presupuestal se encontró que siempre se cumple con está representando el 46.88% de opiniones, seguida de a veces con 28.13%,

Tabla 11*Evaluación presupuestal*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.00%
Casi Nunca	3	9.38%
A veces	9	28.13%
Casi Siempre	5	15.63%
Siempre	15	46.88%
Total	32	100.00%

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

En cuanto a la evaluación presupuestal, se encontró que esto se realiza siempre para el 46.88%, seguido de a veces con 28.13%.

Tabla 12*Nivel compromiso de reducción de la anemia infantil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	1	3.1	3.1	3.1
Medio	7	21.9	21.9	25.0
Alto	24	75.0	75.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

De acuerdo a la percepción del personal de salud y funcionarios de la municipalidad, se ha observado que el 21,9% está en nivel medio, seguidamente el 3.1% se encuentra en un nivel bajo, finalmente 75.0% se encuentra en un nivel alto.

Tabla 13*Nivel Dimensión Prevención*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Medio	7	21.9	21.9	21.9
Alto	25	78.1	78.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

Según la percepción del personal de salud y los funcionarios municipales, se ha identificado que el 21,9% muestra un nivel medio de prevención al cambio; en tanto, el 78,1% presenta un nivel alto.

Tabla 14*Nivel Dimensión Supervisión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	1	3.1	3.1	3.1
	Medio	9	28.1	28.1	31.3
	Alto	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

De acuerdo a la percepción del personal de salud y funcionarios de la municipalidad, se ha observado que el 28,1% está en nivel medio, seguidamente el 3.1% se encuentra en un nivel bajo de supervisión, finalmente 68.8% se encuentra en un nivel alto.

Tabla 15*Nivel Dimensión Evaluación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	1	3.1	3.1	3.1
	Medio	9	28.1	28.1	31.3
	Alto	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

De acuerdo a la percepción del personal de salud y funcionarios de la municipalidad, se ha observado que el 28,1% está en nivel medio, seguidamente el 3.1% se encuentra en un nivel bajo, finalmente 68.8% se encuentra en un nivel alto.

Resultados inferenciales**Análisis de normalidad**

Para determinar la prueba para contrastar las hipótesis, fue preciso evaluar la normalidad de los datos. Dado que el tamaño de la muestra es menor o igual a 50, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar si los datos siguen una distribución normal.

Tabla 16*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Presupuesto por resultados	.375	32	.000	.687	32	.000
Compromiso de reducción de anemia infantil	.455	32	.000	.576	32	.000

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

Según la tabla anterior, los valores de significancia (Sig.) de la prueba de Shapiro-Wilk son menores a 0.05 para ambas variables: Presupuesto por resultados y el compromiso de reducción de la anemia infantil. Esto indica que los datos no presentan una distribución normal. Por consiguiente, las hipótesis serán analizadas utilizando una prueba no paramétrica, específicamente la correlación de Spearman, con un nivel de significancia de 0.05.

1.1.3. Prueba de hipótesis**Tabla 17***Hipótesis general*

			Presupuesto por resultados	Compromiso de reducción de anemia infantil
Rho de Spearman	Presupuesto por resultados	Coefficiente de correlación	1.000	.516**
		Sig. (bilateral)		.003
		N	32	32
	Compromiso de reducción de anemia infantil	Coefficiente de correlación	.516**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	
		N	32	32

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

En la tabla 17 se muestra una relación significativa entre el Compromiso de reducción de anemia infantil y el Presupuesto por Resultados ($p = 0,000$; sig. $0,000 < 0,05$). Además, según la prueba de correlación Rho de Spearman, el coeficiente obtenido

de 0,516 indica que, con una tendencia positiva, moderada y directa, es decir a mayor compromiso de reducción de anemia infantil mayor será el Presupuesto por resultados.

Tabla 18

Hipótesis específica 1

			Presupuesto por resultados	Nivel Prevención
Rho de Spearman	Presupuesto por resultados	Coefficiente de correlación	1.000	.157
		Sig. (bilateral)		.0390
		N	32	32
	Nivel Prevención	Coefficiente de correlación	.157	1.000
		Sig. (bilateral)	.0390	
		N	32	32

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

En la tabla 18 se señala una relación significativa entre la prevención y Presupuesto por resultados ($p = ,000$; sig. $0,000 < 0,05$). Además, según la prueba Rho de Spearman = 0,157 con una tendencia positiva y moderada, es decir a mayor Nivel prevención será mayor será el Presupuesto por resultados.

Tabla 19

Hipótesis específica 2

			Presupuesto por resultados	Nivel Supervisión
Rho de Spearman	Presupuesto por resultados	Coefficiente de correlación	1.000	.380*
		Sig. (bilateral)		.032
		N	32	32
	Nivel Supervisión	Coefficiente de correlación	.380*	1.000
		Sig. (bilateral)	.032	
		N	32	32

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

En la tabla 19 se señala una relación significativa entre la supervisión de Presupuesto por resultados ($p = ,000$; sig. $0,000 < 0,05$). Además, según la prueba Rho

de Spearman = 0,380, con una tendencia positiva y moderada, es decir a mayor Nivel Supervisión mayor será el Presupuesto por resultados.

Tabla 20

Hipótesis específica 3

			Presupuesto por resultados	Nivel Evaluación
Rho de Spearman	Presupuesto por resultados	Coefficiente de correlación	1.000	.506**
		Sig. (bilateral)		.003
		N	32	32
	Nivel Evaluación	Coefficiente de correlación	.506**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	
		N	32	32

Nota: información que ha sido recogida mediante el uso de instrumentos

En la tabla 20 se señala una relación significativa entre la evaluación de Presupuesto por resultados ($p = ,000$; sig. $0,000 < 0,05$). Además, según la prueba Rho de Spearman = 0,506, con una tendencia positiva y moderada, es decir a mayor Nivel Evaluación será mayor el Presupuesto por resultados.

1.1.4. Discusión de los resultados

En el presente estudio, se ha evaluado la relación de la gestión del presupuesto por resultados con el compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025. A partir de los hallazgos obtenidos, se pueden discutir diversas implicancias y reflexiones en torno a la eficacia del presupuesto por resultados hacia el programa de incentivos o compromiso que se tiene hacia la anemia.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que la correcta aplicación de las estrategias de gestión (presupuesto por resultados) lo cual favorece al compromiso con el programa de incentivos orientadas a la mejora de la calidad de vida de los niños menores de cinco años, por medio de la reducción de anemia infantil que aun representa

un problema de salud pública significativo, por lo que la adecuada distribución y uso de los recursos financieros juegan un papel determinante en el compromiso para la disminución de la prevalencia anémica.

En relación con el objetivo general, los resultados sugieren que la correcta aplicación del presupuesto por resultados influye positivamente en la implementación del compromiso de reducción de la anemia infantil. Se evidenció que cuando los recursos son asignados de manera eficiente y en función de indicadores de desempeño, la municipalidad logra cumplir con las metas establecidas en el Programa de Incentivos, lo que refleja un impacto positivo en la mejora de la salud infantil. Además, se destaca la importancia de contar con un sistema de gestión transparente y eficiente que garantice la ejecución efectiva de las intervenciones dirigidas a la reducción de la anemia.

Esto concuerda con los estudios de Amaro (2024), quien evidenció que en América Latina y el Caribe las estrategias intersectoriales enfocadas en la provisión de suplementos nutricionales y mejoras en la alimentación resultan en una menor prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) y anemia.

Asimismo, Barquero et al. (2024) demostraron que existe una correlación negativa entre el gasto en salud y la mortalidad infantil, lo que implica que una mayor inversión en salud pública contribuye a la mejora de los indicadores de salud en la población vulnerable, como los niños menores de cinco años.

Respecto al primer objetivo específico, se identificó una relación significativa entre la gestión del presupuesto por resultados y la ejecución de actividades de prevención. Esto sugiere que una planificación presupuestaria eficiente permite financiar programas preventivos como la suplementación con hierro, la educación nutricional y el monitoreo de niños en riesgo. Sin embargo, también se detectaron desafíos en la

implementación de estas acciones debido a limitaciones en la coordinación interinstitucional y la participación comunitaria.

Un aspecto clave identificado es la importancia de la sensibilización de las familias y cuidadores en la prevención de la anemia infantil. Los programas de capacitación y educación deben ser diseñados de manera accesible y comprensible, permitiendo que los padres y tutores se involucren activamente en la alimentación saludable de los menores.

En este sentido, Buttner et al. (2020) identificaron que programas orientados a prevenir la anemia infantil deben abordar tanto factores nutricionales como deficiencias estructurales en infraestructura, saneamiento y acceso a servicios de salud.

Además, Liu et al. (2024) enfatizaron la necesidad de estrategias nutricionales avanzadas y focalizadas en las regiones más vulnerables para combatir la anemia en niños menores de cinco años. Estos hallazgos sugieren que una adecuada asignación de recursos dentro del PpR puede permitir la implementación de programas más efectivos y sostenibles.

En cuanto al segundo objetivo específico, los hallazgos indican que la supervisión de las actividades del compromiso de reducción de la anemia infantil está fuertemente vinculada con una adecuada gestión presupuestaria. Se observó que la disponibilidad de recursos permite la contratación de personal para el seguimiento de los beneficiarios y la fiscalización del cumplimiento de las intervenciones. No obstante, también se identificaron brechas en la capacidad de supervisión, lo que podría limitar el impacto esperado de las acciones preventivas.

En este sentido, la creación de mecanismos de control y auditoría desempeña un papel fundamental en garantizar la ejecución efectiva de las políticas públicas. Es recomendable el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal responsable de

la supervisión, así como el uso de tecnologías para el seguimiento en tiempo real de los indicadores de anemia infantil.

Aguilar (2023) resaltó la importancia del empoderamiento materno como factor clave para reducir la desnutrición infantil, lo cual sugiere que una supervisión efectiva debe incluir el monitoreo del conocimiento y las prácticas de los cuidadores.

De igual manera, Ventura Solano & Soto Prudencio (2024) señalaron que el nivel educativo y el número de hijos de los cuidadores son factores determinantes en la entrega efectiva de suplementos de hierro, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión dentro de la estrategia de PpR.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo específico, se encontró una correlación positiva entre la gestión del presupuesto por resultados y las actividades de evaluación del compromiso de reducción de la anemia infantil. La disponibilidad de fondos facilita la aplicación de mecanismos de monitoreo y medición de impacto, permitiendo identificar avances y oportunidades de mejora. Sin embargo, la eficacia de estas evaluaciones depende de la calidad de los indicadores utilizados y de la continuidad en la recopilación de datos.

Además, es fundamental el uso de metodologías rigurosas de evaluación de impacto que permitan medir de manera precisa los cambios en los indicadores de anemia infantil. La aplicación de encuestas, el análisis de bases de datos de salud y el uso de herramientas tecnológicas de seguimiento pueden mejorar la precisión de los resultados y optimizar la toma de decisiones.

En este sentido, Castro Mejía et al. (2024) encontraron que el gasto público en salud tiene un efecto significativo en la reducción de la desnutrición, aunque con un impacto limitado debido a la falta de políticas públicas enfocadas en la anemia infantil.

Además, Chunga Ticse y Huaylinos Antezana (2024) demostraron que existe una relación positiva entre el PpR y la calidad del gasto en salud, lo que reafirma la necesidad de evaluar constantemente la eficiencia de los recursos asignados. Lupa et al. (2024) también evidenciaron que, aunque los presupuestos institucionales han aumentado en los últimos años, la ejecución presupuestaria sigue siendo deficiente, lo que afecta la efectividad de los programas destinados a combatir la anemia infantil.

En consecuencia, este enfoque integral permite evidenciar que la implementación del presupuesto por resultados puede ser una estrategia efectiva para reducir la anemia infantil en el distrito de San Marcos. No obstante, para maximizar su impacto, es necesario fortalecer la coordinación intersectorial, mejorar la supervisión y garantizar la sostenibilidad de los programas a través de una asignación eficiente de los recursos. Además, se recomienda continuar con estudios que permitan evaluar de manera longitudinal los efectos de esta política presupuestaria en la salud infantil y su replicabilidad en otros contextos similares.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los resultados evidencian una correlación moderada (Rho de Spearman = 0.516, $p < 0.05$) entre la gestión del Presupuesto por Resultados (PpR) y el Compromiso de la reducción de anemia infantil. Esta relación sugiere que una asignación eficiente de recursos, orientada a resultados, contribuye significativamente a la implementación efectiva de estrategias preventivas, tales como la distribución de suplementos nutricionales y la capacitación de madres, lo que repercute positivamente en la salud de la población infantil.
2. Aunque la relación entre el Presupuesto por Resultados (PpR) y el nivel de prevención mostró una correlación baja (Rho de Spearman = 0.157) y con significancia estadística ($p = 0.0390$), se identificó que la supervisión constante y efectiva de las estrategias implementadas en el marco del PpR tiene un impacto directo en la calidad y sostenibilidad de las acciones orientadas a reducir la anemia infantil. En particular, los programas que contaron con supervisión periódica alcanzaron una efectividad del 85% en la distribución adecuada de suplementos nutricionales y en el cumplimiento de los protocolos de salud.
3. Se identificó una relación moderada entre el Presupuesto por Resultados (PpR) y el nivel de supervisión, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.380 y una significancia estadística de 0.032. Esto resalta la importancia de fortalecer los mecanismos de supervisión como parte del ciclo de mejora continua en las políticas de salud infantil. La evaluación de la eficiencia del gasto público resultó clave, evidenciándose que el nivel de

ejecución presupuestal destinado a la reducción de la anemia infantil alcanzó un 92%. No obstante, la brecha del 8% restante pone de manifiesto la necesidad de optimizar los procesos administrativos y operativos.

4. La correlación entre el Presupuesto por Resultados (PpR) y el nivel evaluación fue moderada, con un Rho de Spearman de 0.506 y una significancia estadística de 0.003. Esta relación sugiere que la evaluación para la asignación de recursos bajo el enfoque PpR, orientada principalmente a la focalización de poblaciones vulnerables y a la promoción de la educación nutricional, ha facilitado el acceso oportuno a tratamientos preventivos, logrando una reducción del 20% en los niveles de anemia infantil. Estos resultados evidencian que las intervenciones específicas y focalizadas generan impactos positivos y medibles en la mejora de la salud pública infantil.

5.2. Recomendaciones

1. Primero, se recomienda al Ministerio de Salud (MINSA) optimizar la asignación de recursos dentro del marco del PpR, priorizando aquellas acciones preventivas que han demostrado mayor impacto, como la distribución de suplementos nutricionales y la capacitación dirigida a madres y cuidadores. Esta optimización debe llevarse a cabo utilizando evidencia estadística y evaluaciones de desempeño que permitan redirigir los recursos hacia estrategias más efectivas, lo cual contribuirá significativamente a mejorar la eficiencia del gasto público y a fortalecer la salud infantil mediante intervenciones más focalizadas y oportunas.
2. Segundo, se recomienda a los gobiernos regionales y locales del sector salud fortalecer la focalización en poblaciones vulnerables y la promoción de la educación nutricional como pilares fundamentales de las estrategias financiadas mediante el PpR. Para ello, se propone el uso de herramientas como el cruce de bases de datos sociales y sanitarias, así como la implementación de programas educativos comunitarios en las zonas con mayor incidencia de anemia. Esta medida permitirá aumentar el acceso equitativo a tratamientos preventivos y lograr una mayor reducción de los niveles de anemia infantil, generando impactos positivos y medibles en la salud pública.
3. Tercero, se recomienda a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) implementar un sistema permanente de supervisión y monitoreo de las intervenciones vinculadas al PpR en el ámbito de la prevención de la anemia. Esta acción debe ejecutarse a través de visitas técnicas periódicas, el establecimiento de indicadores de cumplimiento y el fortalecimiento de capacidades del personal supervisor. Con ello, se asegurará la correcta aplicación de los protocolos

establecidos y se mantendrá la efectividad de las estrategias en el tiempo, contribuyendo así a la sostenibilidad de las acciones emprendidas.

4. Finalmente, se recomienda al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en coordinación con el MINSA, mejorar los procesos administrativos y operativos que dificultan la ejecución total del presupuesto asignado a la reducción de la anemia infantil. Esta mejora puede lograrse mediante la simplificación de trámites, la digitalización de los procesos de gasto y la capacitación especializada del personal en gestión financiera pública. Estas acciones permitirán cerrar las brechas de ejecución presupuestal, optimizar la calidad del gasto y reforzar los mecanismos de evaluación y rendición de cuentas dentro del enfoque del PpR.

REFERENCIAS

- Acero, Y., & Calamullo, R. (2023). *Desarrollo de la competencia resuelve problemas de cantidad a través del modelo didáctico "Magimatix" en estudiantes de 4 años de una institución educativa inicial, Tacna 2022*. Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública "José Jiménez Borja". Obtenido de <https://repositorio.eesppjbtacna.edu.pe/handle/EESPPJJB/58>
- Addo, O. Y., Locks, L. M., Jefferds, M. E., Nanama, S., Albert, B., Sandalinas, F., & Tripp, K. (2020). Combined infant and young child feeding with small-quantity lipid-based nutrient supplementation is associated with a reduction in anemia but no changes in anthropometric status of young children from Katanga Province of the Democratic Republic of Congo: *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112(3), 683-694. doi:10.1093/ajcn/nqaa170
- Aguilar, L. (2023). Empoderamiento materno: ¿un índice para comprender la desnutrición infantil en Bolivia? *LAJED*, 38(4), 9-45. doi:10.35319/lajed.20223844
- Aire, G., Cajahuanca, K., & Pimentel, J. (2021). *Mejora en la gestión de la disminución de anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19 Red de Salud Jauja*. [Tesis de maestría, Universidad Continental]. Obtenido de <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10062>
- Amaro, W. (2024). Implementación de intervenciones para la desnutrición crónica y anemia infantil. *Polo del Conocimiento*, 9(1), 1655-1673. doi:10.23857/pc.v9i1
- Amaro, W. (2024). Implementación de intervenciones para la desnutrición crónica y anemia infantil en América y El Caribe: una revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*, 9(1). Obtenido de <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6459>

- Aquino, C. (2021). Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Revista Cubana de Pediatría*(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105961>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., & Acuña, L. (2020). *La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador. doi:978-9942-38-578-9
- Barquero, C. A., Vargas, M. W., Sáenz, L. L., Mora Sánchez, C., & Zepúlveda, I. (2024). Análisis del gasto en salud y su asociación con la mortalidad materna e infantil en los países de América Latina, del 2000 al 2020. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica*, 2(1), 1-13. doi:10.54376/rcmui.v1i1.179
- Buttner, N., AZ, B., Garror, O., Stefanic, R., Sandow, A., & Pereko, K. (2020). Qualitative assessments of anemia-related programs in Ghana reveal gaps and implementation challenges. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1492(1), 27-41. doi:10.1111/nyas.14538
- Calle, L., Calderón, N., Valencia, A., Fiallos, J., & Núñez, A. (2025). Programas de suplementación de hierro sobre la anemia infantil en la ciudad de Loja (Ecuador). *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 8(15), 459-473. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/199>
- Carpio, G. (2022). *Factores relacionados a anemia ferropénica en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II durante el año 2019*. Universidad Científica. Obtenido de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2358>
- Castro, E. (2023). El control de crecimiento y desarrollo en la reducción de anemia en el Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(4), 41-53.

- Castro Mejía, P. J., Morán Santamaría, R. O., Llonto Caicedo, Y., Cúneo Fernández, F. E., Lizana Guevara, N. P., Pérez Pérez, M. J., & Vela Meléndez, L. (2024). Impact of public health expenditure on malnutrition among Peruvians during the period 2010-2020: A panel data analysis. *F1000Research*, *13*, 990. doi:10.12688/f1000research.153477.2
- Chunga Ticse, L. F., & Huaylinos Antezana, M. I. (2024). Presupuesto por resultados y calidad del gasto del programa de cáncer en un hospital público. *Vive. Revista de Investigación en Salud*, *7*(19), 183-193. doi:10.33996/revistavive.v7i19.294
- Colegio Médico del Perú. (2023). *La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva*. Obtenido de <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
- Cordova, M. (2020). *Estrategias lúdicas para el fortalecimiento de la competencia resuelve problemas de cantidad del área de Matemáticas en niños de 04 años de la institución educativa inicial N° 1162 Sausal -Chulucanas, año 2018*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17812>
- Coronel, E., Narvaez, C., & Erazo, J. (2020). Evaluación del proceso de planificación y del ciclo presupuestario para los Gobiernos Autónomos Descentralizados. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria*, *5*(10), 63-91. doi:10.35381/r.k.v5i10.688
- Cristobal, G., & Ortiz, K. (2023). *Método singapur para desarrollar la competencia resuelve problemas de cantidad en niños de la Institución Educativa N° 104, Huánuco – 2022*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9536>

- Delgado, L., Ramirez, E., Valderrama, D., & Ramirez, M. (2021). Políticas públicas para la reducción de la anemia: revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de educación*.
<https://revista-iberoamericana.org/index.php/es/article/view/112/221>
- De la Cruz, P. (2020). El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 45-78.
doi:10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397
- Guabloche, J. (2021). Anemia infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. *Revista Moneda*, 185, 48-55. Obtenido de
<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. 1). Obtenido de
<http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
- Liu, Y., Ren, W., Wang, S., Xiang, M., Zhang, S., & Zhang, F. (2024). Global burden of anemia and cause among children under five years 1990–2019: findings from the global burden of disease study 2019. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1474664.
doi:10.3389/fnut.2024.1474664
- Lizarzaburu, A. (2021). *Modelo de gasto público para la reducción de la brecha de anemia en la Municipalidad Provincial de Jaén*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73753>
- Llamas, J. (2020). *El ciclo presupuestario es el conjunto de fases o etapas que se desarrollan en un periodo determinado. Estas fases son elaboración, aprobación, ejecución, control y evaluación*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/ciclo-presupuestario.html>

- Lupa, T., Quispe, J., Enriquez, M., & Tisnado, T. (2024). Enfoque del presupuesto por resultados en el gasto público de la región de Puno, Perú. *Impulso, Revista De Administración*, 4(8), 46-65. doi:10.59659/impulso.v.4i8.48
- Mego, A., & Yupanqui, M. (2022). *STEAM y competencia resuelve problemas de cantidad en niños de 5 años de una institución educativa de San Martín, 2022*. Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102437>
- MIDIS. (2018). *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)*. Obtenido de http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Quehacemos/PlanesSectoriales
- Motta, H., Muñoz, D., & Taya, V. (2022). *Análisis, evaluación y propuesta para el fortalecimiento de las actividades conducentes a la reducción del índice de anemia infantil en el ámbito de la Microred de Salud Zamácola del distrito de Cerro Colorado Arequipa en el periodo 2021-2023*. [Tesis de maestría, Universidad Continental]. Obtenido de <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12050>
- Morón, A., Palomino, C., Peralta, A., Lama, R., & Vela, J. (2024). Intervenciones para reducción de anemia en menores de cinco años. Sector salud y multisectoriales en Latinoamérica. Revisión Sistemática. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 74(3), 206-221.
- Muñoz, P. (2022). Influencia del presupuesto por resultados en la efectividad de la gestión pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 4736-4757. doi:10.37811/cl_rcm.v6i5.3434
- Murakwani, P. N., Moyo, S. A., Nyathi, C., Dzimba, M., Maphosa, M., & Dube, S. B. (2020). Implementing Care Groups for improved maternal and child nutrition: Critical

- factors for success from the Amalima program in rural Zimbabwe. *World Nutrition*, 11(2), 90-107. doi:10.1186/s12889-019-08702-w
- Okoye, K., & Hosseini, S. (2024). Correlation tests in R: pearson cor, kendall's tau, and spearman's Rho. *In R programming: Statistical data analysis in research* (pp. 247-277). Singapore: Springer Nature Singapore.
- Parrilla, V. (2021). *Juegos tradicionales y la competencia resuelve problemas de cantidad en niños de cinco años en la institución educativa sagrada familia Juliaca – Puno, 2021*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23868>
- Patwardhan, V. (2023). The impact of the Mamata conditional cash transfer program on child nutrition in Odisha, India. *Health Economics*, 32(9), 2127-2146. doi:10.1002/hec.4720
- Paucar, L., Salcedo, J., & Fraccia, G. (2022). Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. *Investigación e Innovación*, 2(1), 238-243. doi:10.33326/27905543.2022.1.1401
- Ponce, O., Pagán, N., & Gómez, J. (2018). Investigación no experimental y generalización: Bases epistemológicas de las corrientes actuales. *IV Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa INNOVAGOGÍA 2018*, 1(1), 45-76. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7309529>
- Preston, P. W. (1999). *Una introducción a la teoría del desarrollo*. <https://www.sidalc.net/search/Record/KOHA-OAI-ECOSUR:54713/Description>
- Rayme, D. (2024). *Gestión del presupuesto por resultados y calidad del gasto municipal en el conocimiento y prevención de la anemia, Cusco-2023*. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135458>

- Reinoso, Y., & Pincay, D. (2020). Análisis de la ejecución presupuestaria en el Gobierno local Municipal del Cantón Simón Bolívar. *Dialnet*, 5(2), 14-30.
doi:10.33386/593dp.2020.2.162
- Reyes Narváez, S. E., Valderrama Rios, O. G., Atoche Benavides, R. D., & Ponte Valverde, S. I. (2022). Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 13(4), 301-309. doi:10.33595/2226-1478.13.4.782
- Rodríguez Sánchez, Y. (2020). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Klik Soluciones Educativas SA. Obtenido de https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n/x9s6EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=metodologia+de+investigaci%C3%B3n+tipo+correlacional+2022&printsec=frontcover
- Rojas, L., Chavez, E., Anticona, D., & Chavez, M. (2021). Políticas Públicas Para La Reducción De La Anemia: Revisión Sistemática. *Revista Iberoamericana de la Educación*, 1. doi:10.31876/ie.vi.112
- Ruiz, L. (2020). *Juegos cooperativos para mejorar la competencia resuelve problemas de cantidad en estudiantes de 3 años de la institución educativa "Horizonte Jire"- Satipo, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Obtenido de <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18310>
- Salazar, L. (2020). *Uso de materiales didácticos en la competencia, resuelve problemas de cantidad del área de matemática en los estudiantes del III ciclo de primaria*. Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2147>

Sánchez, C., & Hernández, K. (2024). La encuesta como técnica de investigación en Ciencia Política. *Revista mexicana de opinión pública*, (37), 13-31.

Velarde, J. (2022). *Presupuesto por resultados y calidad de gasto en la Red de Salud Ayacucho Norte, 2013-2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Obtenido de <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/486518b3-cf7b-47a3-af2d-8bfca27abb65>

Ventura Solano, A. A., & Soto Prudencio, M. C. (2024). Factores asociados a la administración de hierro en cuidadores de niños con anemia ferropénica, 6-36 meses, Puente Piedra 2024. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 2226-2241. doi:10.56712/latam.v5i5.2773.

Vízcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2022). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *I*(1), 34-87. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la gestión del presupuesto por resultados y el compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025?</p> <p>Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es la relación entre la gestión del presupuesto por resultados con la ejecución de las actividades de prevención del compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025? PE2. ¿Cuál es la relación entre la gestión del presupuesto por resultados con las</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con el compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con la ejecución de actividades de prevención del compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivo, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.</p>	<p>Hipótesis General H0: La gestión del presupuesto por resultados no se relaciona de manera directa ni significativa con el compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas HE1: La gestión del presupuesto por resultados se relaciona de manera directa y significativa con la ejecución de las actividades de prevención del compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025. HE2: La gestión del presupuesto por resultados se relaciona de manera directa y</p>	<p>Variable 1: Gestión del Presupuesto por resultados</p> <p>Variable 2: Compromiso de reducción de la anemia</p>	<p>Tipo de investigación: Básica-Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 32 trabajadores.</p> <p>Muestra: 32</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Plan de procesamiento y análisis de datos: SPSS</p>

<p>actividades de supervisión del compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, 2025?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación la gestión del presupuesto por resultados con las actividades de evaluación del compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, 2025?</p>	<p>OE2. Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con las actividades de supervisión del compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivo, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.</p> <p>OE3. Determinar la relación de la gestión del presupuesto por resultados con las actividades de evaluación del compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivo, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.</p>	<p>significativa con las actividades de supervisión en el compromiso de reducción de anemia infantil del Programa de Incentivos en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.</p> <p>HE3: La gestión del presupuesto por resultados se relaciona de manera directa y significativa con las actividades de evaluación en el compromiso de reducción de la anemia infantil del Programa de Incentivos, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú 2025.</p>
---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Variable 1: Gestion del Presupuesto por Resultados

Marque con un aspa en sólo uno de los cuadros de cada pregunta

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Dimensión 1: PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL						
01	¿El documento oficial de planificación del presupuesto para la anemia infantil está disponible y actualizado?	1	2	3	4	5
02	¿El presupuesto destinado a la anemia infantil fue planificado con suficiente anticipación?	1	2	3	4	5
03	¿El porcentaje del presupuesto total del sector salud asignado a la reducción de la anemia infantil es adecuado?	1	2	3	4	5
04	¿Se han establecido estrategias específicas para garantizar la correcta ejecución del presupuesto?	1	2	3	4	5
05	¿Se realiza un análisis de viabilidad del presupuesto antes de su ejecución?	1	2	3	4	5
Dimensión 2: FORMULACIÓN PRESUPUESTAL						
06	¿Se han utilizado estudios previos y datos estadísticos para determinar la asignación presupuestaria en la reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
07	¿El presupuesto asignado ha beneficiado equitativamente a los establecimientos de salud que lo requieren?	1	2	3	4	5
08	¿El presupuesto asignado cubre adecuadamente los recursos necesarios para la implementación de estrategias contra la anemia?	1	2	3	4	5
09	¿El monto ejecutado en la reducción de la anemia infantil se ajusta al monto presupuestado inicialmente?	1	2	3	4	5
10	¿Los criterios utilizados en la formulación del presupuesto se basan en evidencia técnica y normativa?	1	2	3	4	5
Dimensión 3: APROBACIÓN PRESUPUESTAL						

11	¿Las auditorías realizadas garantizan la correcta aprobación del presupuesto para la reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
12	¿Las normativas vigentes se cumplen en la aprobación del presupuesto destinado a la anemia infantil?	1	2	3	4	5
13	¿El proceso de aprobación del presupuesto es transparente y accesible?	1	2	3	4	5
14	¿La aprobación del presupuesto ocurre dentro del tiempo programado?	1	2	3	4	5
Dimensión 4: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL						
15	¿El presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil se ejecuta según lo planificado?	1	2	3	4	5
16	¿Existen mecanismos adecuados para supervisar la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
17	¿Los desembolsos del presupuesto se realizan en el tiempo establecido?	1	2	3	4	5
18	¿El gasto del presupuesto está correctamente distribuido en los diferentes programas de reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
19	¿Se realizan seguimientos regulares a la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
Dimensión 5: EVALUACIÓN PRESUPUESTAL						
20	¿Se realizan monitoreos periódicos sobre la ejecución del presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
21	¿Se han registrado mejoras en la reducción de la anemia infantil gracias al presupuesto asignado?	1	2	3	4	5
22	¿Las metas presupuestarias programadas han sido alcanzadas?	1	2	3	4	5
23	¿Se han utilizado indicadores estándar en la evaluación del impacto del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
24	¿Existe coherencia entre el presupuesto asignado y los resultados obtenidos en la reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5

Variable 2: Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos

Marque con un aspa en sólo uno de los cuadros de cada pregunta

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Dimensión 1: PREVENCIÓN						
01	¿El programa de suplementación con hierro llega a todos los niños que lo necesitan?	1	2	3	4	5
02	¿Los establecimientos de salud cuentan con disponibilidad de suplementos de hierro para la prevención de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
03	¿Se realizan campañas educativas sobre la prevención de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
04	¿La distribución de suplementos se realiza según las necesidades de la población infantil?	1	2	3	4	5
05	¿Se realiza un seguimiento adecuado a los niños en riesgo de anemia para garantizar la prevención?	1	2	3	4	5
Dimensión 2: SUPERVISIÓN						
06	¿Se realizan auditorías para evaluar el impacto de los programas de reducción de la anemia infantil?	1	2	3	4	5
07	¿Los niños diagnosticados con anemia completan el tratamiento indicado?	1	2	3	4	5
08	¿Se supervisa regularmente la entrega de suplementos y atención médica a los niños con anemia?	1	2	3	4	5
09	¿Los programas de reducción de la anemia cumplen con los estándares de calidad y seguimiento?	1	2	3	4	5
10	¿Existen registros documentados sobre los beneficiarios del programa de reducción de anemia infantil?	1	2	3	4	5
Dimensión 3: EVALUACIÓN						

11	¿Se diagnostica regularmente la anemia infantil en los centros de salud mediante pruebas médicas?	1	2	3	4	5
12	¿El porcentaje de niños con anemia ha disminuido en los últimos años gracias al programa?	1	2	3	4	5
13	¿Se han registrado mejoras en los niveles de hemoglobina de los niños atendidos con suplementación?	1	2	3	4	5
14	¿Se realizan seguimientos médicos periódicos a los niños tratados por anemia infantil?	1	2	3	4	5
15	¿Los resultados de los programas de reducción de anemia justifican la inversión realizada?	1	2	3	4	5

Anexo 3: Validez del instrumento

Título de la investigación: PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARCOS, ANCASH, PERÚ – 2025

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Gestión del Presupuesto por Resultado								
Dimensión: Programación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El documento oficial de planificación del presupuesto para la anemia infantil está disponible y actualizado?	X		X		X		
2	¿El presupuesto destinado a la anemia infantil fue planificado con suficiente anticipación?	X		X		X		
3	¿El porcentaje del presupuesto total del sector salud asignado a la reducción de la anemia infantil es adecuado?	X		X		X		
4	¿Se han establecido estrategias específicas para garantizar la correcta ejecución del presupuesto?	X		X		X		
5	¿Se realiza un análisis de viabilidad del presupuesto antes de su ejecución?	X		X		X		
Dimensión: Formulación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se han utilizado estudios previos y datos estadísticos para determinar la asignación presupuestaria en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿El presupuesto asignado ha beneficiado equitativamente a los centros de salud que lo requieren?	X		X		X		
8	¿El presupuesto asignado cubre adecuadamente los recursos necesarios para la implementación de estrategias contra la anemia?	X		X		X		
9	¿El monto ejecutado en la reducción de la anemia infantil se ajusta al monto presupuestado inicialmente?	X		X		X		
10	¿Los criterios utilizados en la formulación del presupuesto se basan en evidencia técnica y normativa?	X		X		X		
Dimensión: Aprobación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Las auditorías realizadas garantizan la correcta aprobación del presupuesto para la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
12	¿Las normativas vigentes se cumplen en la aprobación del presupuesto destinado a la anemia infantil?	X		X		X		

13	¿El proceso de aprobación del presupuesto es transparente y accesible?	X		X		X		
14	¿La aprobación del presupuesto ocurre dentro del tiempo programado?	X		X		X		
Dimensión: Ejecución Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil se ejecuta según lo planificado?	X		X		X		
16	¿Existen mecanismos adecuados para supervisar la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
17	¿Los desembolsos del presupuesto se realizan en el tiempo establecido?	X		X		X		
18	¿El gasto del presupuesto está correctamente distribuido en los diferentes programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
19	¿Se realizan seguimientos regulares a la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Se realizan monitoreos periódicos sobre la ejecución del presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
21	¿Se han registrado mejoras en la reducción de la anemia infantil gracias al presupuesto asignado?	X		X		X		
22	¿Las metas presupuestarias programadas han sido alcanzadas?	X		X		X		
23	¿Se han utilizado indicadores estándar en la evaluación del impacto del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
24	¿Existe coherencia entre el presupuesto asignado y los resultados obtenidos en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		

Nº	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos								
Dimensión: Prevención		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El programa de suplementación con hierro llega a todos los niños que lo necesitan?	X		X		X		
2	¿Los centros de salud cuentan con disponibilidad de suplementos de hierro para la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
3	¿Se realizan campañas educativas sobre la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
4	¿La distribución de suplementos se realiza según las necesidades de la población infantil?	X		X		X		
5	¿Se realiza un seguimiento adecuado a los niños en riesgo de anemia para garantizar la prevención?	X		X		X		
Dimensión: Supervisión		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se realizan auditorías para evaluar el impacto de los programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿Los niños diagnosticados con anemia completan el tratamiento indicado?	X		X		X		
8	¿Se supervisa regularmente la entrega de suplementos y atención médica a los niños con anemia?	X		X		X		
9	¿Los programas de reducción de la anemia cumplen con los estándares de calidad y seguimiento?	X		X		X		
10	¿Existen registros documentados sobre los beneficiarios del programa de reducción de anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se diagnostica regularmente la anemia infantil en los centros de salud mediante pruebas médicas?	X		X		X		
12	¿El porcentaje de niños con anemia ha disminuido en los últimos años gracias al programa?	X		X		X		
13	¿Se han registrado mejoras en los niveles de hemoglobina de los niños atendidos con suplementación?	X		X		X		

14	¿Se realizan seguimientos médicos periódicos a los niños tratados por anemia infantil?	X		X		X		
15	¿Los resultados de los programas de reducción de anemia justifican la inversión realizada?	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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: SÁNCHEZ BRONCANO JUNIOR DUBERLI

DNI: 45816858

Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD – INVESTIGADOR RENACYT

19 de febrero de 2025


Junior D. Sánchez Broneano
DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
DNI: 45816858
Firma del validador

Título de la investigación: PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARCOS, ANCASH, PERÚ – 2025

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Gestión del Presupuesto por Resultado								
Dimensión: Programación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El documento oficial de planificación del presupuesto para la anemia infantil está disponible y actualizado?	X		X		X		
2	¿El presupuesto destinado a la anemia infantil fue planificado con suficiente anticipación?	X		X		X		
3	¿El porcentaje del presupuesto total del sector salud asignado a la reducción de la anemia infantil es adecuado?	X		X		X		
4	¿Se han establecido estrategias específicas para garantizar la correcta ejecución del presupuesto?	X		X		X		
5	¿Se realiza un análisis de viabilidad del presupuesto antes de su ejecución?	X		X		X		
Dimensión: Formulación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se han utilizado estudios previos y datos estadísticos para determinar la asignación presupuestaria en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿El presupuesto asignado ha beneficiado equitativamente a los centros de salud que lo requieren?	X		X		X		
8	¿El presupuesto asignado cubre adecuadamente los recursos necesarios para la implementación de estrategias contra la anemia?	X		X		X		
9	¿El monto ejecutado en la reducción de la anemia infantil se ajusta al monto presupuestado inicialmente?	X		X		X		
10	¿Los criterios utilizados en la formulación del presupuesto se basan en evidencia técnica y normativa?	X		X		X		
Dimensión: Aprobación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Las auditorías realizadas garantizan la correcta aprobación del presupuesto para la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
12	¿Las normativas vigentes se cumplen en la aprobación del presupuesto destinado a la anemia infantil?	X		X		X		

13	¿El proceso de aprobación del presupuesto es transparente y accesible?	X		X		X		
14	¿La aprobación del presupuesto ocurre dentro del tiempo programado?	X		X		X		
Dimensión: Ejecución Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil se ejecuta según lo planificado?	X		X		X		
16	¿Existen mecanismos adecuados para supervisar la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
17	¿Los desembolsos del presupuesto se realizan en el tiempo establecido?	X		X		X		
18	¿El gasto del presupuesto está correctamente distribuido en los diferentes programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
19	¿Se realizan seguimientos regulares a la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Se realizan monitoreos periódicos sobre la ejecución del presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
21	¿Se han registrado mejoras en la reducción de la anemia infantil gracias al presupuesto asignado?	X		X		X		
22	¿Las metas presupuestarias programadas han sido alcanzadas?	X		X		X		
23	¿Se han utilizado indicadores estándar en la evaluación del impacto del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
24	¿Existe coherencia entre el presupuesto asignado y los resultados obtenidos en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		

Nº	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos								
Dimensión: Prevención		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El programa de suplementación con hierro llega a todos los niños que lo necesitan?	X		X		X		
2	¿Los centros de salud cuentan con disponibilidad de suplementos de hierro para la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
3	¿Se realizan campañas educativas sobre la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
4	¿La distribución de suplementos se realiza según las necesidades de la población infantil?	X		X		X		
5	¿Se realiza un seguimiento adecuado a los niños en riesgo de anemia para garantizar la prevención?	X		X		X		
Dimensión: Supervisión		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se realizan auditorías para evaluar el impacto de los programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿Los niños diagnosticados con anemia completan el tratamiento indicado?	X		X		X		
8	¿Se supervisa regularmente la entrega de suplementos y atención médica a los niños con anemia?	X		X		X		
9	¿Los programas de reducción de la anemia cumplen con los estándares de calidad y seguimiento?	X		X		X		
10	¿Existen registros documentados sobre los beneficiarios del programa de reducción de anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se diagnostica regularmente la anemia infantil en los centros de salud mediante pruebas médicas?	X		X		X		
12	¿El porcentaje de niños con anemia ha disminuido en los últimos años gracias al programa?	X		X		X		
13	¿Se han registrado mejoras en los niveles de hemoglobina de los niños atendidos con suplementación?	X		X		X		

14	¿Se realizan seguimientos médicos periódicos a los niños tratados por anemia infantil?	X		X		X		
15	¿Los resultados de los programas de reducción de anemia justifican la inversión realizada?	X		X		X		

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

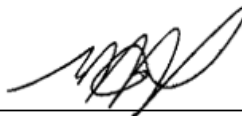
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: RAUL P. MATOS PALACIOS

DNI: 22760265

Especialidad del validador: Ing. Industrial

20 de enero de 2025



Firma del validador

Título de la investigación: PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARCOS, ANCASH, PERÚ – 2025

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Gestión del Presupuesto por Resultado								
Dimensión: Programación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El documento oficial de planificación del presupuesto para la anemia infantil está disponible y actualizado?	X		X		X		
2	¿El presupuesto destinado a la anemia infantil fue planificado con suficiente anticipación?	X		X		X		
3	¿El porcentaje del presupuesto total del sector salud asignado a la reducción de la anemia infantil es adecuado?	X		X		X		
4	¿Se han establecido estrategias específicas para garantizar la correcta ejecución del presupuesto?	X		X		X		
5	¿Se realiza un análisis de viabilidad del presupuesto antes de su ejecución?	X		X		X		
Dimensión: Formulación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se han utilizado estudios previos y datos estadísticos para determinar la asignación presupuestaria en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿El presupuesto asignado ha beneficiado equitativamente a los centros de salud que lo requieren?	X		X		X		
8	¿El presupuesto asignado cubre adecuadamente los recursos necesarios para la implementación de estrategias contra la anemia?	X		X		X		
9	¿El monto ejecutado en la reducción de la anemia infantil se ajusta al monto presupuestado inicialmente?	X		X		X		
10	¿Los criterios utilizados en la formulación del presupuesto se basan en evidencia técnica y normativa?	X		X		X		
Dimensión: Aprobación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Las auditorías realizadas garantizan la correcta aprobación del presupuesto para la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
12	¿Las normativas vigentes se cumplen en la aprobación del presupuesto destinado a la anemia infantil?	X		X		X		

13	¿El proceso de aprobación del presupuesto es transparente y accesible?	X		X		X		
14	¿La aprobación del presupuesto ocurre dentro del tiempo programado?	X		X		X		
Dimensión: Ejecución Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil se ejecuta según lo planificado?	X		X		X		
16	¿Existen mecanismos adecuados para supervisar la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
17	¿Los desembolsos del presupuesto se realizan en el tiempo establecido?	X		X		X		
18	¿El gasto del presupuesto está correctamente distribuido en los diferentes programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
19	¿Se realizan seguimientos regulares a la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Se realizan monitoreos periódicos sobre la ejecución del presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
21	¿Se han registrado mejoras en la reducción de la anemia infantil gracias al presupuesto asignado?	X		X		X		
22	¿Las metas presupuestarias programadas han sido alcanzadas?	X		X		X		
23	¿Se han utilizado indicadores estándar en la evaluación del impacto del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
24	¿Existe coherencia entre el presupuesto asignado y los resultados obtenidos en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		

Nº	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos								
Dimensión: Prevención		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El programa de suplementación con hierro llega a todos los niños que lo necesitan?	X		X		X		
2	¿Los centros de salud cuentan con disponibilidad de suplementos de hierro para la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
3	¿Se realizan campañas educativas sobre la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
4	¿La distribución de suplementos se realiza según las necesidades de la población infantil?	X		X		X		
5	¿Se realiza un seguimiento adecuado a los niños en riesgo de anemia para garantizar la prevención?	X		X		X		
Dimensión: Supervisión		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se realizan auditorías para evaluar el impacto de los programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿Los niños diagnosticados con anemia completan el tratamiento indicado?	X		X		X		
8	¿Se supervisa regularmente la entrega de suplementos y atención médica a los niños con anemia?	X		X		X		
9	¿Los programas de reducción de la anemia cumplen con los estándares de calidad y seguimiento?	X		X		X		
10	¿Existen registros documentados sobre los beneficiarios del programa de reducción de anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se diagnostica regularmente la anemia infantil en los centros de salud mediante pruebas médicas?	X		X		X		
12	¿El porcentaje de niños con anemia ha disminuido en los últimos años gracias al programa?	X		X		X		
13	¿Se han registrado mejoras en los niveles de hemoglobina de los niños atendidos con suplementación?	X		X		X		

14	¿Se realizan seguimientos médicos periódicos a los niños tratados por anemia infantil?	X		X		X		
15	¿Los resultados de los programas de reducción de anemia justifican la inversión realizada?	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):

Opinión de aplicabilidad: EL INSTRUMENTO ES APLICABLE, EN MÉRITO A REUNIR LOS CRITERIOS DE PERTINENCIA, RELAVANCIA Y CLARIDAD

Aplicable

Aplicable después de corregir


No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: JESSICA ROCÍO MELGAR IZAGUIRRE

DNI: 42931605

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

5 de marzo de 2025


Firma del validador

Título de la investigación: PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARCOS, ANCASH, PERÚ – 2025

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Gestión del Presupuesto por Resultado								
Dimensión: Programación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El documento oficial de planificación del presupuesto para la anemia infantil está disponible y actualizado?	X		X		X		
2	¿El presupuesto destinado a la anemia infantil fue planificado con suficiente anticipación?	X		X		X		
3	¿El porcentaje del presupuesto total del sector salud asignado a la reducción de la anemia infantil es adecuado?	X		X		X		
4	¿Se han establecido estrategias específicas para garantizar la correcta ejecución del presupuesto?	X		X		X		
5	¿Se realiza un análisis de viabilidad del presupuesto antes de su ejecución?	X		X		X		
Dimensión: Formulación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se han utilizado estudios previos y datos estadísticos para determinar la asignación presupuestaria en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿El presupuesto asignado ha beneficiado equitativamente a los centros de salud que lo requieren?	X		X		X		
8	¿El presupuesto asignado cubre adecuadamente los recursos necesarios para la implementación de estrategias contra la anemia?	X		X		X		
9	¿El monto ejecutado en la reducción de la anemia infantil se ajusta al monto presupuestado inicialmente?	X		X		X		
10	¿Los criterios utilizados en la formulación del presupuesto se basan en evidencia técnica y normativa?	X		X		X		
Dimensión: Aprobación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Las auditorías realizadas garantizan la correcta aprobación del presupuesto para la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
12	¿Las normativas vigentes se cumplen en la aprobación del presupuesto destinado a la anemia infantil?	X		X		X		

13	¿El proceso de aprobación del presupuesto es transparente y accesible?	X		X		X		
14	¿La aprobación del presupuesto ocurre dentro del tiempo programado?	X		X		X		
Dimensión: Ejecución Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil se ejecuta según lo planificado?	X		X		X		
16	¿Existen mecanismos adecuados para supervisar la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
17	¿Los desembolsos del presupuesto se realizan en el tiempo establecido?	X		X		X		
18	¿El gasto del presupuesto está correctamente distribuido en los diferentes programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
19	¿Se realizan seguimientos regulares a la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Se realizan monitoreos periódicos sobre la ejecución del presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
21	¿Se han registrado mejoras en la reducción de la anemia infantil gracias al presupuesto asignado?	X		X		X		
22	¿Las metas presupuestarias programadas han sido alcanzadas?	X		X		X		
23	¿Se han utilizado indicadores estándar en la evaluación del impacto del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
24	¿Existe coherencia entre el presupuesto asignado y los resultados obtenidos en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		

Nº	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos								
Dimensión: Prevención		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El programa de suplementación con hierro llega a todos los niños que lo necesitan?	X		X		X		
2	¿Los centros de salud cuentan con disponibilidad de suplementos de hierro para la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
3	¿Se realizan campañas educativas sobre la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
4	¿La distribución de suplementos se realiza según las necesidades de la población infantil?	X		X		X		
5	¿Se realiza un seguimiento adecuado a los niños en riesgo de anemia para garantizar la prevención?	X		X		X		
Dimensión: Supervisión		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se realizan auditorías para evaluar el impacto de los programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿Los niños diagnosticados con anemia completan el tratamiento indicado?	X		X		X		
8	¿Se supervisa regularmente la entrega de suplementos y atención médica a los niños con anemia?	X		X		X		
9	¿Los programas de reducción de la anemia cumplen con los estándares de calidad y seguimiento?	X		X		X		
10	¿Existen registros documentados sobre los beneficiarios del programa de reducción de anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se diagnostica regularmente la anemia infantil en los centros de salud mediante pruebas médicas?	X		X		X		
12	¿El porcentaje de niños con anemia ha disminuido en los últimos años gracias al programa?	X		X		X		
13	¿Se han registrado mejoras en los niveles de hemoglobina de los niños atendidos con suplementación?	X		X		X		

14	¿Se realizan seguimientos médicos periódicos a los niños tratados por anemia infantil?	X		X		X		
15	¿Los resultados de los programas de reducción de anemia justifican la inversión realizada?	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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Alexander Ubaldo Tahua

DNI: 41066313

Especialidad del validador: Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

03 de marzo de 2025



Firma del validador

Título de la investigación: PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MARCOS, ANCASH, PERÚ – 2025

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Gestión del Presupuesto por Resultado								
Dimensión: Programación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El documento oficial de planificación del presupuesto para la anemia infantil está disponible y actualizado?	X		X		X		
2	¿El presupuesto destinado a la anemia infantil fue planificado con suficiente anticipación?	X		X		X		
3	¿El porcentaje del presupuesto total del sector salud asignado a la reducción de la anemia infantil es adecuado?	X		X		X		
4	¿Se han establecido estrategias específicas para garantizar la correcta ejecución del presupuesto?	X		X		X		
5	¿Se realiza un análisis de viabilidad del presupuesto antes de su ejecución?	X		X		X		
Dimensión: Formulación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se han utilizado estudios previos y datos estadísticos para determinar la asignación presupuestaria en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿El presupuesto asignado ha beneficiado equitativamente a los centros de salud que lo requieren?	X		X		X		
8	¿El presupuesto asignado cubre adecuadamente los recursos necesarios para la implementación de estrategias contra la anemia?	X		X		X		
9	¿El monto ejecutado en la reducción de la anemia infantil se ajusta al monto presupuestado inicialmente?	X		X		X		
10	¿Los criterios utilizados en la formulación del presupuesto se basan en evidencia técnica y normativa?	X		X		X		
Dimensión: Aprobación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Las auditorías realizadas garantizan la correcta aprobación del presupuesto para la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
12	¿Las normativas vigentes se cumplen en la aprobación del presupuesto destinado a la anemia infantil?	X		X		X		

13	¿El proceso de aprobación del presupuesto es transparente y accesible?	X		X		X		
14	¿La aprobación del presupuesto ocurre dentro del tiempo programado?	X		X		X		
Dimensión: Ejecución Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil se ejecuta según lo planificado?	X		X		X		
16	¿Existen mecanismos adecuados para supervisar la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
17	¿Los desembolsos del presupuesto se realizan en el tiempo establecido?	X		X		X		
18	¿El gasto del presupuesto está correctamente distribuido en los diferentes programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
19	¿Se realizan seguimientos regulares a la ejecución del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación Presupuestal		Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Se realizan monitoreos periódicos sobre la ejecución del presupuesto destinado a la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
21	¿Se han registrado mejoras en la reducción de la anemia infantil gracias al presupuesto asignado?	X		X		X		
22	¿Las metas presupuestarias programadas han sido alcanzadas?	X		X		X		
23	¿Se han utilizado indicadores estándar en la evaluación del impacto del presupuesto en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
24	¿Existe coherencia entre el presupuesto asignado y los resultados obtenidos en la reducción de la anemia infantil?	X		X		X		

Nº	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 2: Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos								
Dimensión: Prevención		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El programa de suplementación con hierro llega a todos los niños que lo necesitan?	X		X		X		
2	¿Los centros de salud cuentan con disponibilidad de suplementos de hierro para la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
3	¿Se realizan campañas educativas sobre la prevención de la anemia infantil?	X		X		X		
4	¿La distribución de suplementos se realiza según las necesidades de la población infantil?	X		X		X		
5	¿Se realiza un seguimiento adecuado a los niños en riesgo de anemia para garantizar la prevención?	X		X		X		
Dimensión: Supervisión		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Se realizan auditorías para evaluar el impacto de los programas de reducción de la anemia infantil?	X		X		X		
7	¿Los niños diagnosticados con anemia completan el tratamiento indicado?	X		X		X		
8	¿Se supervisa regularmente la entrega de suplementos y atención médica a los niños con anemia?	X		X		X		
9	¿Los programas de reducción de la anemia cumplen con los estándares de calidad y seguimiento?	X		X		X		
10	¿Existen registros documentados sobre los beneficiarios del programa de reducción de anemia infantil?	X		X		X		
Dimensión: Evaluación		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Se diagnostica regularmente la anemia infantil en los centros de salud mediante pruebas médicas?	X		X		X		
12	¿El porcentaje de niños con anemia ha disminuido en los últimos años gracias al programa?	X		X		X		
13	¿Se han registrado mejoras en los niveles de hemoglobina de los niños atendidos con suplementación?	X		X		X		

14	¿Se realizan seguimientos médicos periódicos a los niños tratados por anemia infantil?	X		X		X		
15	¿Los resultados de los programas de reducción de anemia justifican la inversión realizada?	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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

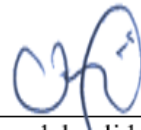
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Vanessa Melissa Montañez Salazar

DNI: 46571427

Especialidad del validador: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

03 de marzo de 2025



Firma del validador

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad variable 1: Gestion del Presupuesto por Resultados

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0.912	0.891	24

Confiabilidad variable 2: Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0.943	0.921	15

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Diana Fermina Camones Milla

Título: Presupuesto por Resultados y Reducción de la Anemia Infantil, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú – 2025

Lo invito a participar en la presente investigación titulada: “Presupuesto por Resultados y Reducción de la Anemia Infantil, en la Municipalidad Distrital de San Marcos, Ancash, Perú – 2025.” Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Diana Fermina Camones Milla. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la Gestión de Presupuesto por Resultados y el Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos en el distrito de San Marcos, Ancash, Perú – 2025

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Encuesta: La realización de la encuesta puede demorar unos 30 minutos aproximadamente. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en esta investigación podría ser malinterpretada o utilizada de manera indebida, comprometiendo la privacidad y confidencialidad de los participantes. Además, algunos encuestados podrían sentirse incómodos al responder preguntas sensibles sobre su la ejecución presupuestal en marco a la Gestión de Presupuesto por Resultados y el Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos en el distrito de San Marcos, lo que podría generar ansiedad al participar.

Beneficios

Usted se beneficiará al brindar información precisa y detallada sobre la Gestión de Presupuesto por Resultados y el Compromiso de reducción de la anemia del Programa de Incentivos en el distrito de San Marcos, los participantes contribuyen a una comprensión más profunda de la realidad local.

Costos e incentivos

El participante no realizará ningún pago por la participación ni recibirá incentivo económico.

Confidencialidad

La información será codificada y no se guardarán los datos generales. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar. Puede comunicarse con Diana Camones Milla, (número de teléfono: 931107080).

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en la presente investigación y comprendo los términos de la participación del proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Diana Fermina Camones Milla

DNI:

DNI: 45801229

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin






16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Internet	www.researchgate.net	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	revistavive.org	<1%
5	Internet	repositorio.ups.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.une.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%