



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

**Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de
Chaupimarca-Pasco, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Susana Castro Chamorro (ORCID: 0000-0003-2915-484X)

ASESOR:

Dr. Cruz Antonio Lip Licham (ORCID: 0000-0002-9670-8980)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres que con su motivación constante hicieron de mi profesión, no les defraudaré y pondré en práctica todos mis conocimientos en mi vida laboral

Agradecimiento

A nuestro supremo por permitir culminar mi carrera profesional, a mi familia que es un soporte importante en mi vida y en mis metas a todas las personas que me dieron su apoyo

Página del jurado

EL / LA BACHILLER (ES): CASTRO CHAMORRO, SUSANA

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

PROGRAMA QALI WARMA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CHAUPIMARCA - PASCO 2019

Fecha: 24 de enero de 2020

Hora: 10:30 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Carlos Alberto Delgado Céspedes

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Giuliana del Rosario Raggio Ramirez

Firma: 

VOCAL: Dr. Antonio Lip Licham

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... **APROBADO POR MAYORIA**

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

- **REDACTAR APA**
- **REVISAR REDACCION DE METODOLOGIA**

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Susana Castro Chamorro, identificado con DNI N° 04010473, estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con la tesis titulada: Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019, presentada en 48 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

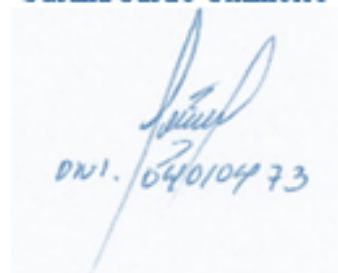
Por tanto, declaro bajo juramento que:

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

- La tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagió (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 8 de enero de 2020

Susana Castro Chamorro



DNI. 04010473

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	11
2.1 Tipo y diseño de investigación	11
2.2 Variables y operacionalización	12
2.3 Población, muestra y muestreo	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos y validación de instrumentos	13
2.5 Métodos de análisis de datos	14
2.6 Aspectos éticos	14
III. Resultados	15
IV. Discusión	19
V. Conclusiones	23
VI. Recomendaciones	24
VII. Referencias	26
ANEXOS	31

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz de Operacionalización del nivel anemia ferropénica	13
Tabla 2	Frecuencias de la anemia ferropénica previo a la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019	15
Tabla 3	Frecuencias de la anemia ferropénica posterior a la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019	16
Tabla 4	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon: Impacto de la aplicación del programa Qali Warma en el nivel de Hemoglobina en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019	17
Tabla 5	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon: anemia ferropénica leve, anemia ferropénica moderada y hemoglobina de los sin anemia de los niños menores de 5 años antes y después de implementar el programa Qali Warma en Chaupimarca-Pasco, 2019	18

Índice de figuras

		Pág.
Figura 01	Niveles de la anemia ferropénica antes de la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019	15
Figura 02	Niveles de la anemia ferropénica después de la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019	16

Resumen

El estudio titulado Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca - Pasco, 2019, tuvo como objetivo general, determinar el impacto del Programa Qali Warma en nivel de hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019. La investigación fue de tipo aplicada, con un método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo y con un diseño correlacional causal, con un enfoque longitudinal. La población estuvo compuesta por 280 niños menores de 5 años de del distrito de Chaupimarca en Pasco - Perú; de donde se determinó una muestra de 162 niños. La técnica del estudio empleado fue un análisis documental y el instrumento fue la ficha de registro. Se obtuvo como resultado, a partir del cálculo estadístico de Wilcoxon, un coeficiente $Z = -9,990$ con una significancia de 0,000 la que al ser menor que $< 0,05$, permite concluir que la aplicación del Programa Qali Warma, impacta positivamente en los niveles de anemia ferropénica que presentaron los infantes menores de cinco años, propiciando que aumenten sus niveles de hierro y hemoglobina. Los resultados que presentaron en el pre test realizado fue de un 35,2% de infantes con un nivel de anemia ferropénica y de ellos un 32.1% evidencian una anemia ferropénica moderada y un 32,7% sin anemia, es así que luego de implementar el Programa Qali Warma el post test evidencio un aumento porcentual de 43,2% de infantes menores de cinco años sin anemia.

Palabras clave: Anemia ferropénica, niños menores de 5 años, Programa Qali Warma.

Abstract

The study entitled Qali Warma Program and iron deficiency anemia in children under 5 years of Chaupimarca - Pasco, 2019, had as a general objective, to determine the impact of the Qali Warma Program in hemoglobin level of children under 5 years of Chaupimarca - Pasco, 2019. The research was applied, with a hypothetical deductive method, with a quantitative approach and with a causal correlational design, with a longitudinal approach. The population was composed of 280 children under 5 years of age from the Chaupimarca district in Pasco - Peru; where a sample of 162 children was determined. The study technique used was a documentary analysis and the instrument was the registration form. As a result, from the Wilcoxon statistical calculation, a coefficient $Z = -9,990$ with a significance of 0.000 was obtained, which, being less than <0.05 , allows us to conclude that the application of the Qali Warma Program positively impacts the levels of iron deficiency anemia presented by infants under five years of age, causing their iron and hemoglobin levels to increase. The results presented in the pre-test was 35.2% of infants with a level of iron deficiency anemia and 32.1% of them show a moderate iron deficiency anemia and 32.7% without anemia, so after implementing The Qali Warma Program the post test showed a 43.2% percentage increase in infants under five without anemia.

Keywords: Iron deficiency anemia, children under 5, Qali Warma Program.

I. Introducción

El Programa Qali Warma (s.f.), es un plan nacional de nutrición para escolares que fue creado mediante D.S N.º 008-2012, el cual pertenece al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social(MIDIS) tuvo como objetivo ofrecer el sustento de alimentación con valor nutritivo en temporada escolar a infantes que estudian en escuelas y colegios públicos de nivel inicial, primaria. De acuerdo al D.S. N ° 006- 2014-MIDIS; se decretó la atención a escolares de nivel secundaria de cada localidad indígena ubicadas en la Amazonía peruana. El P.Q.W. ha creído de manera conveniente para atender con mayor relevancia a las II.EE. ubicadas en zonas donde se presenta índices altos de pobreza, por ello, las porciones diarias están compuestas de dos, que se brindan en los desayunos y almuerzos a los infantes de los quintiles uno y dos compuesta de producto y una 1 porción de desayuno a los quintales 5, 4 y 3 compuesta de porciones o productos.

MIDIS (2015), en Perú, del total de colegiales de cinco a nueve años, el 0.7% demostraron su desnutrición severa, el 0.9 tienen solo delgadez, mientras que un 61% demostró un estado normal de nutrición, el 17.5% presentaron un exceso de peso y 14.8% estaban obesos. Los riesgos por ingerir excesivamente alimento se representan mediante el exceso de peso y obesidad predominando en los hombres y en mujeres que residían en ambientes urbanos.

La anemia es una problemática de la sanidad que en sus últimas décadas está tomando relevancia en términos de salud pública a nivel mundial, provocando deficiencias al momento que se desarrolla cognitivamente los infantes, especialmente en su habilidad psicometría cognitiva y socialización. En el adulto, la anemia se vincula a la disminución de la capacidad, para la realización de una actividad manual y física laboral, disminuyendo su productividad.

El servicio alimentario brindado está basado en modelo de cogestión con el cual se busca la participación de los actores de la sociedad civil y de los sectores públicos y privatizados e involucramiento de las comunidades educativas para gestionar el servicio alimentario con el fin de brindar servicios de calidad a cada usuario del Programa Qali Warma. Por tanto, antes de iniciar los servicios alimentarios, se realizan la creación de comités de Alimentación Escolar (C.A.E.). Los miembros de C.A.E. se encargan de planificar y organizar la prestación del servicio alimentario.

En el estudio realizado, se empleó una base de información del Plan Salud del Programa Qali Warma en la población de Chaupimarca-Pasco en los niños menores de 5 años.

En Chaupimarca-Pasco, 2019, la anemia es una problemática de sanidad que en la última década pasada se ha incrementado en los infantes menores de cinco años, provocando deficiencias al momento que se desarrollan cognitivamente los infantes, especialmente en su habilidad psicometría cognitiva y socialización, problemas que urge ser atendidos por el gobierno regional.

En cuanto a los antecedentes internacionales se tiene a Coronel y Trujillo (2016), plantearon como objetivo la determinación de prevalencias anémicas en infantes de doce a cincuenta y nueve meses de edad con cada factor asociado y las capacitaciones a los padres de los infantes del Centro de Desarrollo Infantil en Cuenca. Concluyó que la anemia está presente en 43.3% del total de infantes, siendo un 30% de infantes presentó anemia leve y el 13,3 % indico una anemia moderada.

Cabezas, Balderrama, Borda, Colque y Jiménez (2018), tuvieron como objetivo describir la prevalencias de la anemia nutricional en los embarazos, en centros de sanidad Sarcobamba y Solomon Klein enero 2015 – 2017. Los resultados evidencian que hay un 40,8% que resulto con anemia nutricional en mujeres gestantes, los porcentajes por nivel de anemia fue que un 5.9 tuvo una anemia grave, el 28.7 anemia moderada y 65.3% tuvo anemia leve. Por ello, se concluyó que la anemia por nutrición casi siempre presente en el embarazo, teniendo presencias constantes en las instituciones de salud, siendo todavía un reto en la sanidad maternal infantil que puede contrarrestarse con controles prenatales.

Miranda, Olivares, Durán y Pizarro (2015), realizaron su estudio con la finalidad determinar las prevalencias de anemia y los estados de nutrición de educandos del la zona periurbana de Sucre en Bolivia, concluyó que existió un promedio de FS(ferritina sérica), VCM (volumen corpuscular medio) y Hb(hemoglobina)de los infantes oscilaron entre 31 ± 15 , 81 ± 2 fL, $14,1 \pm 8$ g/L, y respectivamente, así mismo, el 17,4% presentó anemia por falta de hierro, 22,6% no tuvo anemia pero deficiencia de hierro y un 19,5% tuvo repleto su depósito de hierro. Aunque el 59,5% de los infantes tuvieron alteración su nutrición de hierro, no identificando anemia severa y el 96% de lo educando tuvo un PCR (Prueba de proteína C reactiva) alterado (>5 mg/L). Concluyó

que los infantes deben seguir tratamientos constantes para poder mejorar la ingesta de hierro aumentando así su hemoglobina, pudiendo así reducir los índices de anemia; así mismo controlar a que los infantes que no presentan anemia mantengan los niveles adecuados de hierro y hemoglobina.

Martínez y Baptista (2019), analizaron la anemia generada por déficit de hierro en infantes de México, donde mencionaron la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición dado en el (2012) donde se determinó por última ocasión la cantidad de infantes con anemia, ya que se realizó la medición de la hemoglobina en 65,294 pobladores, donde se determinó que del total de preescolares el 23,3% (2 084 738) tuvieron anemia de este porcentaje el 38% representó a infantes tuvieron la edad entre uno a dos años predominando los niños varones, con respecto a los escolares el 10,1% (1 661 761) presentaron anemia siendo mayor los casos los infantes de cinco años, sin diferenciar los infantes de las zonas urbanas y rurales. Concluyó que en México existe déficits de hierro en los infantes por ende presentarían anemia siendo una problemática de sanidad del estado, aunque existe planes para la prevención, en los últimos años, disminuyo el interés del estado para determinar los índices de anemia ya que no se toma en cuenta en las encuestas nacionales.

Barriois, Bustos, Lera y Kain (2017), buscaron describir las porciones de desayuno y almuerzo brindado a preescolares por la alimentación escolar. Los resultados indicaron que casi la mitad de infantes están en sobrepeso. Dando como resultados que en las fuentes servidas en el desayuno 10,8% y almuerzo 30% aportan calorías menores a las estipuladas, mientras que un 50% de bandejas de almuerzo y desayuno sobrepasaron el nivel de calorías estipuladas, se concluye que no existe correlación entre el nivel nutricional del infante y cada caloría que ingiere en el desayuno y almuerzo.

Sequeira, Cabrera, Muñoz y Galdo (2016), dispusieron como objetivo determinar las evaluaciones nutricionales de cada menú servido en las escuelas infantiles municipales de Granada, Como resultados se evaluo a veinte menús; resultando que los aportes regulares en energías fueron de 512.5 calorías, de igual manera el macronutriente se distribuyendo e forma de proteína un 17.3%, carbohidrato 48% y lípido un 33,9% y conteniendo la fibra adecuada de 7,8g diarios, por otra parte el

zinc y calcio eran insuficientes. Concluye que cada verdura y hortaliza están presentes constantemente en el menú que se sirve, de igual manera la fruta, pescado y menestra,

En cuanto a los antecedentes nacionales se tiene a Barja (2018) considero como objetivo realizar descripciones de los elementos socioeconómicos y cada nivel de anemia de infantes de tres años y gestantes. Se concluyó de los análisis del elemento sanidad que los infantes y gestantes: el 48% tendrían una leve anemia, mientras que el 14% la tiene moderada y un 4% de infantes tendrían una severa anemia.

Huamani (2018), describió los niveles de anemia ferropénica en los infantes de seis a treinta y seis meses de edad del Centro Maternal Infantil (CMI) Santa Rosa, Puente Piedra. Concluyó que en el 2016 un 68,9% de infantes tuvieron anemia ferropénica leve; en el 2017 y 2018 del total de infantes evaluados, el 57,9% y 56% de anemia ferropénica leve respectivamente.

Gonzales, Espino, Gutierrez, Aparco y Pillaca (2014) desarrollaron su estudio con la finalidad de caracterizar la anemia en infantes menores de 5 años de áreas urbanas de Huancavelica y Ucayali en Perú. Así mismo, La existencia de anemia existe un 55,9% y en Coronel Portillo (Ucayali) un 36,2%. Donde coexiste la anemia por deficiencia de hierro y vitamina B12, siendo para Huancavelica 22,8% y 11% respectivamente y para Coronel Portillo 15,2% y 29,7% respectivamente. La tipología de anemia en Huancavelica fueron por: parasitosis (50,9%), ferropenia y parasitosis 12,3% y ferropenia 6,4%, mientras que en Coronel Portillo fueron por: parasitosis (54,4%), deficiente de B12 y parasitosis (18,4%) y ferropenia y parasitosis (6,3%). Concluyeron que la anemia en estas zonas del Perú son las más altas en el Perú, aunque existe un aporte del estado donde el 65,2% de los infantes de Huancavelica tuvo SIS, pero en Coronel Portillo solo el 39,7% de infantes contaba con SIS. Otro aspecto era que el 67,5% infantes de Huancavelica con anemia tenían acceso a programa vaso de leche y el 57,9% al Programa Integral de Nutrición (P.I.N.); así mismo en Coronel Portillo el 47,7% de infantes con anemia son beneficiarios del P.I.N., aunque 40,2% no pertenecería a ningún programa. Por ello, se debe aumentar el trato de la anemia de acuerdo a los tipos y características determinadas.

Legua (2017), describió el nivel de anemia y estados nutricionales en niños de uno a cinco años en el centro de sanidad de los Aquijes – Ica, 2016, concluyendo que la nutrición general de los infantes es normal con un 72%, un 8% baja, mientras que un

7% estaba con desnutrición aguda, 7% con exceso de peso, 4% desnutrición, un 1% son obesos y el 1% tendría una severa desnutrición.

Barboza (2017), evaluó de manera comparativa las percepciones del gusto de la ración de desayuno del Programa Qali Warma (P.Q.W.) 2015, concluyó que existen significativamente diferencias en la evaluación comparativa de la percepción del gusto de las raciones del Desayuno en el Programa Qali Warma por Regiones al Año 2015.

Sarmiento (2018), buscó determinar como el Protocolo para supervisar y liberar el Programa Nacional de Alimentación Qali Warma y Calidad de las raciones y productos en instituciones educativas de Los Aquijes, 2018, Se determinó que el protocolo de supervisión y liberación del Plan Nacional de Alimentación Qali Warma influiría en el mejoramiento de calidad de cada ración y producto, con un rho de spearman=0.764 y sig. bilateral del 0.000.

El P.Q.W. (s.f.), expreso que Qali Warma son términos en quechua que traducido es “niño(a) vigoroso(a)”, así mismo, el P.Q.W. pertenece al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), este programa tiene el fin de dar servicios de calidad basándose como objeto: la garantía de brindar servicios alimentarios en el programa anual de las instituciones educativas, de acuerdo a cada usuario del Programa según la características que tengan y la ubicación de su vivienda; contribuyendo a la mejora de cada usuario del Programa en sus clases educativas; la asistencia y permanencia en la instituciones educativas; así mismo promoviendo hábitos correctos para alimentarse. Así mismo describió, El P.Q.W. se dedica a brindar un servicio de nutrición mediante la alimentación y atención diaria empleando el modelo cogestión, permitiendo la participación de los civiles, público en general y privado, teniendo la finalidad el modelo cogestión, incentivar a desarrollar cada capacidad del participante de todos los estratos económicos donde esté presente el Qali Warma.

Así mismo, el P.Q.W., se implementó en el año 2012 mediante el MIDIS, brindando alimento a los educandos que estudiaban en colegios estatales de todos los niveles escolares para la población indígena de la Amazonía en el Perú. En el año 2018 planteó atender a más de 3.8 millones de educandos. Teniendo como sustento la 87^a Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2018 (Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional, s.f.).

Por otro lado, la anemia se da por los descensos de las masas eritrocitarias del individuo. La OMS, refiere que son las condiciones en donde la cantidad de glóbulos rojos o la capacidad de estos para la transportación de oxígeno son insuficientes para abastecer a cada necesidad fisiológica del ser humano, de acuerdo al sexo, edad y entre otros factores como el tabaquismo o la gestaciones en las mujeres. Para la OMS existe anemia si en las mujeres existe una hemoglobina menor a 12 g/dl con un hematocrito menor a 35% y en los hombres menor a 13 g/dl con un hematocrito menor a 40% (Como se citó en Sánchez, Sánchez y Moraleda, 2017).

Así mismo, es relevante para la sociedad, ya que se considera la enfermedad más recurrente que debe controlar y enfrentar los médicos, trasluciendo la relevancia que tiene, clínicamente como socialmente. De acuerdo a la OMS, el 30% del total de la población mundial tendría anemia, de los cuales, la mitad lo está por carencias de hierro. En cada país desarrollado las incidencias son menores, pero existe todavía en sus sociedades sectores económicos-sociales con recursos reducidos o en mujeres que están en su etapa de fertilidad (Como se citó en Sánchez, Sánchez y Moraleda, 2017).

Ministerio De Salud (2017) refiere a la anemia ferropénica, como aquella que se da por la falta de hierro (ferropenia) en el organismo, se produce cuando los aportes del hierro al eritroblasto son insuficientes para sintetizar adecuadamente a la hemoglobina. Cardero, Sarmiento y Selva (2009), expresaron que la anemia ferropénica se producen por eritropoyesis deficientes a causa de ausencia o disminución del hierro en los individuos, siendo en algunos países un problema nutricional de mayor repercusión y presencia.

Según Sánchez, Sánchez y Moraleda (2017), clasifico de manera morfológica a la anemia de acuerdo a cada cambio característico de los eritrocitos y hemoglobina, en: a) anemia microcíticas, son aquellas producidas por las alteraciones en el metabolismo del hierro, la síntesis de porfirinas o globinas y el grupo hemo, así mismo su estudio necesita debe determinar la sideremia, totalidad de fijaciones de ferritina y hierro, en este grupo se encuentra la anemia ferropénica, atransferrinemiam entre otras; b) anemia macrocíticas, se determina su existencia mediante los reticulocitos y hallazgos de frotis, también se da por componentes tóxicos del organismo (diversos fármacos y el alcohol); y finalmente, c) anemia normocíticas, es la más difícil de determinar debido a que aparte de ser producidos como las anemias macro o microcitososis podrían tener un VCM

(volumen corpuscular medio) normal, generalmente cuando se inicia o se asocian. Aunque también para su análisis, es necesario determinar la cantidad de reticulocitario y el frotis.

Hernández, Raya y Moraleta (2017) mencionaron que la anemia ferropénica se da por un eritropoyesis imperfecto, debido a la ausencia o reducción del hierro medular vinculado con la hiposideremia, IST (índice de saturación de la transferrina) que desciende y baja ferritina. Este tipo de anemia es la causante de consultas hematológicas frecuentes y comunes al nivel mundial. Afectando a uno de cada ocho individuos, siendo tratada por médicos generales, por ello, su relevancia de conocerlo.

Anemia Ferropénica: se caracteriza por la decaída de la densidad concentrada de hemoglobina, como se contextualizó con anterioridad y un nivel férrico desequilibrado. Siendo común en estos casos que el glóbulo rojo sea de menor proporción (volumen corpuscular medio) VCM – inferior a 80 fl). Ministerio De Salud (2017) estableció las siguientes dimensiones: a) Anemia ferropénica leve; presentan síntomas con frecuencia: sueño, fatigas, palpitación; hemoglobina entre los 10 a 13 g/dl y un indicador de hematocrito que oscila de 33 – 27%. b) Anemia ferropénica moderada, está caracterizado por la reducción del apetito y la palidez de piel; hemoglobina entre 8 a 9.9 g/dl e indicando un hematocrito de 26 a 21%. c) Anemia ferropénica severa, en esta tipología de anemia la sintomatología afecta a otros órganos. Los síntomas recurrentes son: cefaleas, mareos, sueño irritable debido al reducido flujo sanguíneo; hemoglobina que estaría por debajo de 6 y que llegaría hasta 7.9 g/dl indicando un hematocrito menor a 20%.

Para cada signo y síntoma de acuerdo a Connell et al., para la Unicef (2012) la anemia ferropénica leve, tiene una sintomatología no tan notoria: hay poca palidez de la mucosa y la piel, apetito reducido, irritabilidad, fatiga, sueño. Así mismo, los diagnósticos más efectivos de la anemia son las aspiraciones de la médula ósea, ya que mediante el proceso se verifica el nivel del hierro (bajo o ausente), en los laboratorios medirán los niveles de hemoglobina.

La Organización Mundial De La Salud (2017), una inspección estricta de historia clínica, permitirá conocer la existencia de antecedentes de anemia, pudiendo también visualizar cómo han estado alimentándose el niño y familia, realizando exámenes físicos para observar la sintomatología clínica, solicitando exámenes de

laboratorio, hemoglobina y hematocritos, pudiendo diferenciar a la anemia ferropénica y a la anemia causadas por infecciones crónicas.

Para el tratamiento la Organización Mundial de Salud (2017), se debe administrar oralmente, fusiones de hierro (gluconato de hierro y sulfato de hierro) administrado en dosis de 3mg por cada kg del paciente, esta se debe dar entre dos a tres veces al día, no debiendo tomarlo con leche puesto que reduce como absorbe el organismo la dosis. Se debe controlar entre 15 a 30 días el hematocrito y hemoglobina, después de iniciarse el tratamiento, debido a que se promedia que aumentara en 3% de hematocrito por mes o 1g por día de hemoglobina.

Los infantes con anemia deberán evaluarse mensualmente y si los infantes en el transcurso de 30 días no elevaran su hemoglobina, se deben derivar a un experto. Evitando repercusiones secundarias, se comendaría emplear pastillas o gotas, posterior a cada comida que ingiera al día (OMS 2017).

Dentro de las medidas para su tratamiento la Organización mundial de la salud (2015) recomienda alimentos variados de tipo animal que tengan hierro, esencialmente en infantes que son menores de 5 años. Dar de lactar a los bebes desde 6 meses a dos años. Brindando nutriciones complementarias y apropiados desde los 6 meses, incluyendo alimentación de origen animal: hígado, bazo, carne y sangrecita. Por otra parte, suplementar a los infantes con hierro es relevante como suplementar a las madres gestantes con ácido fólico y hierro.

Pillar y Laura (2014) En cuanto a los resultados de tener anemia, esta generaría retrasos en el infante para crecer, afectando el crecimiento psicomotor, cognitiva. También afectaría en el ambiente escolar y adulta. Disminuyendo las capacidades físicas, peligros de contraer enfermedades, por otra parte, afecta la gestación de las madres, varia el sistema inmunitario.

Las consecuencias de la anemia se presentan con el crecimiento retardado, influyendo de manera negativa en la adecuada formación de sistema psicomotor y cognitivo del infante. Repercutiendo en las etapas posteriores de vida del infante, disminuyendo las capacidades físicas, disminución de la inmunidad para contraer alguna enfermedad, repercusión en el desarrollo intelectual, por otra parte, riesgos para las mujeres cuando estén embarazadas y entren en labor de parto.

Una vez revisado el marco teórico, el problema general planteado fue: ¿Cómo impacta la aplicación del Programa Qali Warma en el nivel de hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019?; así mismo, se planteó los siguientes problema específicos: a) ¿Cómo impacta el Programa Qali Warma en el nivel de anemia ferropénica leve de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019?; b) ¿Cómo impacta el Programa Qali Warma en el nivel de anemia ferropénica moderada de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019?; c) ¿Cómo impacta el Programa Qali Warma en nivel de hemoglobina de los niños sin anemia menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019?

De los resultados que se obtuvieron, para el incremento teórico de la importancia de la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años y el aporte que realizó el P.Q.W. para reducir la anemia ferropénica. De manera práctica, a partir de los resultados del P.Q.W. en la disminución de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, los responsables del programa en la institución educativa podrán realizar propuestas dirigidas a modificar aquellos elementos identificados, que no estarían aportando a la reducción de la anemia ferropénica; por ello, el instrumento de investigación elaborado para determinar el impacto del P.Q.W. para reducir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, podrá ser empleado en futuros trabajos de investigación.

El objetivo general para este estudio fue: Determinar el impacto del Programa Qali Warma en nivel de Hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019. Así mismo, los objetivos específicos: a) Determinar el impacto del Programa Qali Warma en el nivel de anemia ferropénica leve de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019; b) Determinar el impacto del Programa Qali Warma en el nivel de anemia ferropénica moderada de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco; c) Determinar el impacto del Programa Qali Warma en el nivel de hemoglobina de los niños sin anemia menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco.

La hipótesis general para esta investigación fue: La aplicación del Programa Qali Warma impacto en el nivel de Hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019. Así mismo las hipótesis específicas fueron:

a) La aplicación del Programa Qali Warma impacto en el nivel de anemia ferropénica leve de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019.

- b) La aplicación del Programa Qali Warma impacto en el nivel de anemia ferropénica moderada de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019.
- c) La aplicación del Programa Qali Warma impacto en el nivel de hemoglobina de los niños sin anemia menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo aplicada. Hernández, Fernández y Baptista (2014) caracterizado por aplicar cada conocimiento teórico a determinadas situaciones y la consecuencia práctica que de ella se deriven.

El método que se usó es el hipotético deductivo, debido a que del problema general y marco teórico se plante supuestos (hipótesis) que será negados o afirmados obteniendo resultados para deducir una conclusión, recomendación para la investigación. Quezada (2014), afirmo que este medio se toma de manera que procede a la creación de hipótesis de las cuales a partir de los resultados se llegara a la extracción de un juicio evaluativo para afirmarlas o negarlas.

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se ha usado los datos para la prueba de las hipótesis en base a la cuantificación numérica, que ha permitido precisar modelos de comportamiento que determinen el nivel de influencia de las variables. Hernández et al. (2014), es la recolección de datos mediante la técnica e instrumento del estudio, los datos son valores numéricos que serán contabilizados, estos se emplean para la comprobación de las hipótesis planteadas, a través de un análisis estadístico, también teniendo como objetivo la comprobación de las teorías empleadas.

Presentó un diseño correlacional – causal con un enfoque longitudinal, este diseño no sólo permite determinar si hay o no relación entre las variables de estudio; sino que pretendió conocer la influencia o impacto de la variable independiente (aplicación del programa Qali Warma) en la variable dependiente. Hernández et al. (2014) son aquellos que se da con un conjunto de individuos, los cuales se estimularan por una variable independiente, para así observar y medir la estimulación. Fue de enfoque longitudinal ya que se midieron a los mismos sujetos de la muestra en dos momentos diferentes, mediante la aplicación de pruebas de pre test y post test. Hernández et al. (2014), son los que analizan las alteraciones que se dan en tiempo determinados a un conjuntos o subconjuntos específicos.

El diagrama esquemático del diseño fue

M= O1 X O2

Leyenda:

M = Muestra

O1 = Pre test.

X = Condición experimental o estímulo

O2 = Pos test

2.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Programa Qali Warma. Según Colomer (1983) en un plan predestinado a crear mejores circunstancias para que subsistan personas con reducidas economías, teniendo en varias circunstancias una necesidad no satisfecha y así poder mejorar la accesibilidad a la formación escolar e infraestructura social, que partirían como objetivos de cada política social, la erradicación de la pobreza. Así mismo, los individuos económicamente limitados, tienen necesidades que no pueden solventarse, entre estas el acceder a una adecuada salud, educación e infraestructura. Siendo estas objetos políticos sociales ya que su erradicación será sinónimo de disminución de la pobreza. Definición operacional de la Programas Qali Warma (X), la cual se caracteriza por ser un plan de alimentación el cual será aplicado a la muestra del estudio, por ello, solo se realizó la ficha de registro y el análisis documental para determinar que los infantes cumplan con el plan del Programa.

Variable dependiente: Nivel de anemia ferropénica. Ministerio De Salud (2017) refiere a la anemia ferropénica, como aquella que se da por la falta de hierro (ferropenia) en el organismo, se produce cuando los aportes del hierro al fibroblasto son insuficientes para sintetizar adecuadamente a la hemoglobina. Operacionalmente la anemia ferropénica, fue caracterizada por sus niveles (tipos); leve, moderada y alta; lo mismo que la condición de sin anemia y medida a través de un examen de sangre, para determinar el nivel de hemoglobina; lo que se tomó como indicador del nivel de anemia. Las fichas de registro de los mismos se recolectaron y utilizaron como instrumentos de medición y análisis, tanto como pre test y como post test.

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización del nivel anemia ferropénica*

Dimensiones	Indicadores	Valores	Niveles y rangos
Sin Anemia	-Hemoglobina mayor de 11 a 14 g/dl y un índice de hematocrito de 35 – 42%.	ml-dl	11 a 14 g/dl, de 35 – 42%.
Anemia ferropénica leve	-Hemoglobina mayor de 10 a 10.9 g/dl y un índice de hematocrito de 33 – 27%.	ml-dl	10 a 10.9 g/dl, de 33 – 27%.
Anemia ferropénica moderada	- Hemoglobina entre 7 -9.9 g/dl y un índice de hematocrito de 26 – 21%.	ml-dl	7 -9.9 g/dl, de 26 – 21%.

Fuente: Elaboración en base al Ministerio de Salud (2017)

2.3 Población, muestra y muestreo

Según Sabino (2012) la población es el total de unidades que son analizadas de acuerdo a las medidas establecidas en una investigación. Para el presente estudio la población se constituyó de 280 niños menores de 5 años del Chaupimarca-Pasco, 2019.

Por otro lado, Soto (2015) afirma que la muestra es una cantidad que representa a una parte de la población que cuenta con las mismas características. La muestra se conformó por 162 niños menores de 5 años del Chaupimarca-Pasco, 2019, equivalente al 95%. La muestra (n) se obtuvo el muestreo no probabilístico al aplicar la fórmula de Arkin y Colton con un nivel de confianza del 95%, $d=0,05$; $N= 280$; $Z=1,96$; $P=0,5$; $Q=0,5$. Donde n (Tamaño de la muestra) =162.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos y validación de instrumentos

2.4.1 Técnica

Análisis documental, se empleó para visualizar y corroborar la aplicación del Programa Qali Warma y los exámenes de hemoglobina que se realizó a la muestra. Hernández et al. (2014), son las revisiones de determinados registros documentarios privados o públicos, también de archivos electrónicos o físicos, que son relevantes y aportaran al estudio.

2.4.2 Instrumento

Ficha de registro, el cual se empleó para recolectar los datos de los exámenes del Hemoglominómetro (Hemo control) realizados (Tamisaje de hemoglobina). Hernández et al. (2014) son aquellos que se dan mediante registros sistemáticos, válidos y confiables dado algún comportamiento y situación observable. Su utilidad se da para la recolección de información sobre problemas y eventos diversos en contextos determinados.

2.5 Métodos de análisis de datos

Posteriormente a la recopilación de datos, se realizó el análisis estadístico mediante el procesamiento de datos que se obtuvo, donde se empleó el programa SPSS el cual nos brindó estadísticos descriptivos: tablas de frecuencias, empleando los estadígrafos traspuestos en la base de datos; también se empleó para afirmar o negar las hipótesis del estudio mediante el estadístico de Wilcoxon para obtener un coeficiente Z y la significancia a partir del p valor, que determina los cambios ocurridos al realizar un pre test y pos test a la muestra se estudio.

2.6 Aspectos éticos

Sobre la investigación se ha dado mayor importancia al aspecto científico en la metodología aprobada por el asesor. De igual manera se ha mantenido en anonimato a los participantes que se sometieron a las pruebas de los instrumentos respectivos, con ello se mantiene una conducta honesta y de valores éticos. Asimismo, se respetó la autoría de las citas textuales, por ello fueron referenciarlas.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1. Control antes del programa Qali Warma

Tabla 2.

Niveles de la anemia ferropénica previo a la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Anemia Moderada	52	32,1
Anemia Leve	57	35,2
Sin Anemia	53	32,7
Total	162	100,0

Fuente: SPSS

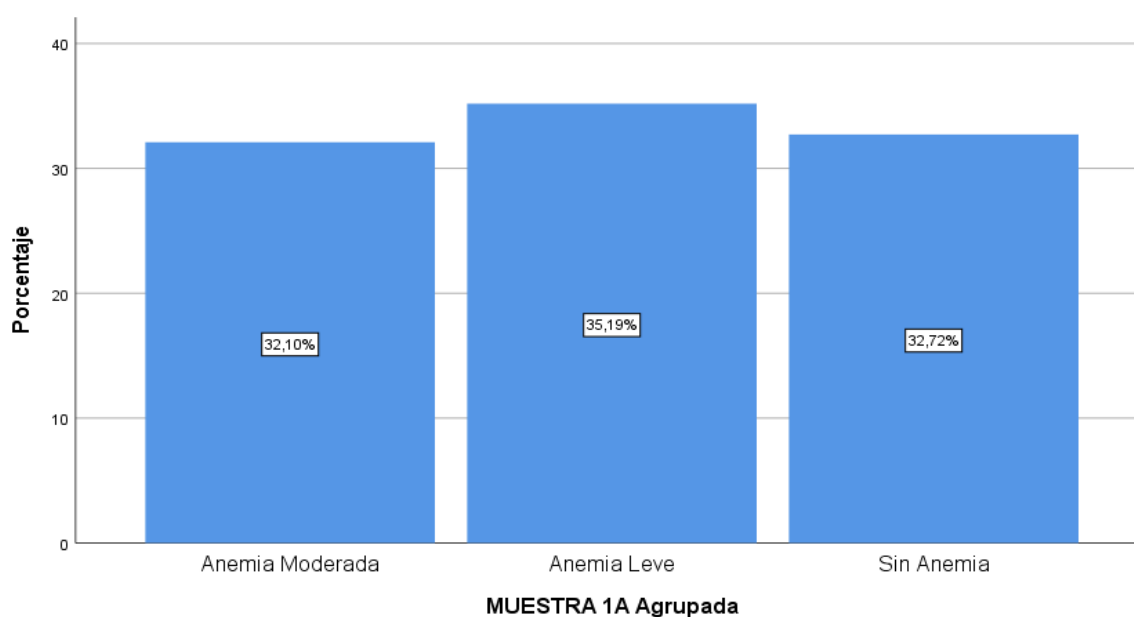


Figura 1. Niveles de la anemia ferropénica antes de la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019

En la tabla 2 y figura 1 el 32.1% evidencio un nivel de anemia ferropénica moderada antes de la aplicación del P.Q.W., el 35,2% evidencio un nivel de anemia ferropénica leve y el 32,7% sin anemia; siendo la anemia ferropénica leve la predominante.

3.1.2. Control después del programa Qali Warma

Tabla 3. Niveles de la anemia ferropénica posterior a la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Anemia Moderada	41	25,3
Anemia Leve	51	31,5
Sin Anemia	70	43,2
Total	162	100,0

Fuente: SPSS

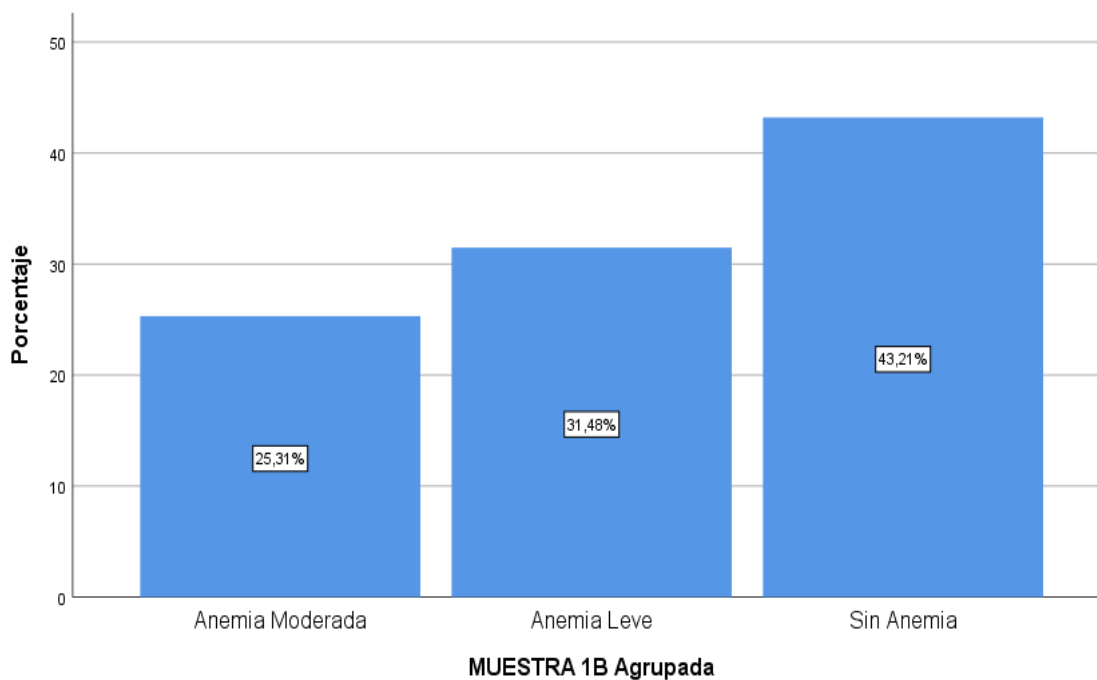


Figura 2. Niveles de la anemia ferropénica después de la aplicación del programa Qali Warma en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019

En la tabla 3 y figura 2 el 25,3% evidencio un nivel de anemia ferropénica moderada después de la aplicación del P.Q.W., el 31,5% evidencio un nivel de anemia ferropénica leve y el 43,2% sin anemia.

3.2 Resultados inferenciales

3.2.1 Hipótesis general

Ho: La aplicación del Programa Qali Warma no impacta positivamente el nivel de hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca - Pasco, 2019

H1: La aplicación del Programa Qali Warma impacta positivamente el nivel de hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca - Pasco, 2019

Prueba estadística: Prueba de Wilcoxon

Regla de decisión: Sig. < 0.05 se rechaza Ho

Tabla 4. *Prueba con signo de Wilcoxon: Impacto de la aplicación del programa Qali Warma en el nivel de Hemoglobina en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019*

Estadísticos de prueba	
	Después-Antes
Z	-9,990 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de datos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en diferencias con signo negativo

Fuente: SPSS

Interpretación

Se obtuvo a través del proceso estadístico de Wilcoxon un $Z = -9,990$ y una significancia del $0,000 < 0,05$, por ello, se rechazó la hipótesis nula Ho y se acepta la alterna H1, determinando que el Programa Qali Warma impacta positivamente en la reducción del nivel de anemia ferropénica y aumenta el nivel de Hg de los infantes menores de cinco años de Chaupimarca-Pasco, 2019.

3.2.2 Hipótesis específica

Ho: La aplicación del Programa Qali Warma no mejoro positivamente los niveles de anemia ferropénica leve, anemia ferropérmica moderada y hemoglobina de los sin anemia de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019

H1: La aplicación del Programa Qali Warma si mejoro positivamente los niveles de anemia ferropénica leve, anemia ferropérmica moderada y hemoglobina de los sin anemia de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019

Tabla 5. *Prueba con signo de Wilcoxon: anemia ferropénica leve, anemia ferropénica moderada y hemoglobina de los sin anemia de los niños menores de 5 años antes y después de implementar el programa Qali Warma en Chaupimarca-Pasco, 2019.*

Estadístico de prueba ^a			
	Muestra pos sin anemia - Muestra pre sin anemia	Muestra pos anemia leve - Muestra pre anemia leve	Muestra pos anemia moderada - Muestra pre anemia moderada
Z	-4,829 ^b	-6,185 ^b	-6,310 ^b
Sig. asintótica	,000	,000	,000

a. Prueba de datos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en diferencias con signo negativos

Fuente: SPSS

Interpretación

Del análisis estadístico Wilcoxon se obtuvo la tabla 5, donde se observa un $Z = -4,829$ para los niños sin anemia, un $Z = -6,185$ para los niños con anemia ferropénica leve y $Z = -6,310$ para los niños con Anemia ferropénica moderada, los 3 casos con una significancia del $0,000 < 0,05$, por ello, se rechazó la Ho y se acepta la alterna H1. Determinando que hubo un impacto positivo y significativo del Programa Qali Warma en la reducción de la anemia ferropénica leve y anemia ferropérmica moderada, así mismo, aumento la cantidad Hg de los niños menores de cinco años sin anemia de Chaupimarca-Pasco, 2019.

IV. Discusión

El objetivo general del estudio fue determinar el impacto del Programa Qali Warma en nivel de Hemoglobina en los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019. Por ello, se aplicaron pruebas de análisis de la hemoglobina antes de suministrar el programa Qali Warma, donde se obtuvo como resultado descriptivos estadísticos de la muestra:

Los niveles de anemia ferropénica en infantes menores de cinco años, antes de suministrar los alimentos del programa Qali Warma, en la tabla 2 y figura 1, se evidencio que un 32.1% tuvo un nivel de anemia ferropénica moderada, el 35,2% evidencio un nivel de anemia ferropénica leve y un 32,7% sin anemia; siendo la anemia ferropénica leve la predominante de haber aplicado el programa Qali Warma. Estos resultados tienen similitud con el artículo de Huamani (2018), describió los niveles de anemia ferropénica en los infantes de seis a treinta y seis meses de edad del Centro Maternal Infantil (CMI) Santa Rosa, Puente Piedra. Concluyó que en el 2016 un 68,9% de infantes tuvieron anemia ferropénica leve; en el 2017 y 2018 del total de infantes evaluados, el 57,9% y 56% de anemia ferropénica leve respectivamente. Siendo de incidencia que en los infantes menores de cinco años son más susceptibles a padecer anemia ferropénica. Esto resultados se sustentan con la relevancia que refiere el Programa Qali Warma, que tiene el fin de dar servicios de calidad basándose como objeto: la garantía de brindar servicios alimentarios en el programa anual de las instituciones educativas, según la características que tengan y la ubicación de su vivienda del educando; contribuyendo a la mejora de los educandos que pertenecen al Programa, ya sea en sus clases educativas; la asistencia y permanencia en la instituciones educativas; así mismo promoviendo hábitos correctos para alimentarse.

Posterior se obtuvo resultados estadísticos de los análisis Hemoglobina para determinar los niveles de anemia ferropénica en infantes menores de cinco años, después de la aplicar el programa Qali Warma, en la tabla 3 y figura 2, se evidencio que un 25.3% tuvo un nivel de anemia ferropénica moderada, el 31,5% evidencio un nivel de anemia ferropénica leve y un 43,2% sin anemia; siendo la anemia ferropénica leve la predominante después de haber aplicado el programa Qali Warma; lo sustenta , el plan Qali Warma, ya que se dedica a brindar un servicio de nutrición mediante la

alimentación y atención diaria a los educandos; empleando el modelo cogestión, permitiendo la participación de los civiles, público en general y privado.

De acuerdo a los resultados del objetivo general, se determinó a través del proceso estadístico de Wilcoxon un $Z = -9,990$, $p < 0,05$, por ello, se rechazó la hipótesis nula H_0 y se acepta la alterna H_1 , determinando que la aplicación del Programa Quali Warma si mejoro positivamente el nivel de Hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019; tuvo similitud con la investigación de Miranda, Olivares, Durán y Pizarro (2015), realizaron su estudio con la finalidad determinar las prevalencias de anemia y los estados de nutrición de educandos de la zona periurbana de Sucre en Bolivia, concluyó que existió un promedio de FS, VCM y Hb de los infantes oscilaron entre 31 ± 15 , 81 ± 2 fL, $14,1 \pm 8$ g/L, y respectivamente, así mismo, el 17,4% presentó anemia por falta de hierro, 22,6% no tuvo anemia pero deficiencia de hierro y un 19,5% tuvo repleto su depósito de hierro. Aunque el 59,5% de los infantes tuvieron alteración su nutrición de hierro, no identificando anemia severa y el 96% de lo educando tuvo un PCR (Prueba de proteína C reactiva) alterado (>5 mg/L). Concluyó que los infantes deben seguir tratamientos constantes para poder mejorar la ingesta de hierro aumentando así su hemoglobina, pudiendo así reducir los índices de anemia; así mismo controlar a que los infantes que no presentan anemia mantengan los niveles adecuados de hierro y hemoglobina.

Así mismo, concuerda con Coronel y Trujillo (2016) se planteó como objeto la determinación de prevalencias anémicas en infantes de doce a cincuenta y nueve meses de edad con cada factor asociado y las capacitaciones a los padres de los infantes del Centro de Desarrollo Infantil en Cuenca. Concluyó que la anemia está presente en 43.3% del total de infantes, siendo un 30% de infantes presentó anemia leve y el 13,3 % indico una anemia moderada. Lo sustenta el Ministerio De Salud (2017), el cual refiere a la anemia ferropénica, como aquella que se da por la falta de hierro (ferropenia) en el organismo, se produce cuando los aportes del hierro al eiroblasto son insuficientes para sintetizar adecuadamente a la hemoglobina. Cardero, Sarmiento y Selva (2009), expresaron que la anemia ferropénica se producen por eritropoyesis deficientes a causa de ausencia o disminución del hierro en los individuos, siendo en algunos países un problema nutricional de mayor repercusión y presencia.

De acuerdo al objetivo específico, determinar el impacto del Programa Qali Warma en los niveles de anemia ferropénica leve, anemia ferropénica moderada y hemoglobina de los sin anemia de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019, se determinó mediante el estadístico de Wilcoxon un $Z = -4,829$ para los niños sin anemia, un $Z = -6,185$ para los niños con anemia ferropénica leve y $Z = -6,310$ para los niños con Anemia ferropénica moderada, los 3 casos con una significancia del $0,000 < 0,05$, por ello, se rechazó la H_0 y se acepta la alterna H_1 : La aplicación del Programa Qali Warma si mejoro positivamente los niveles de anemia ferropénica leve, anemia ferropénica moderada y hemoglobina de los sin anemia de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019. Estos resultados concuerdan con lo descrito articuló de Martínez y Baptista (2019), en su estudio analizaron la anemia generada por déficit de hierro en infantes en México, donde menciona que la última encuesta relacionada con la anemia nombrada Encuesta Nacional de Salud y Nutrición dado en el (2012) donde se realizó la medición de la hemoglobina en 65,294 pobladores, donde se determinó que del total de preescolares el 23,3% (2 084 738) tuvieron anemia de este porcentaje el 38% representó a infantes tuvieron la edad entre uno a dos años predominando los niños varones, con respecto a los escolares el 10,1% (1 661 761) presentaron anemia siendo mayor los casos los infantes de cinco años, sin diferenciar los infantes de las zonas urbanas y rurales. Concluyó que en México existe déficits de hierro en los infantes por ende presentarían anemia siendo una problemática de sanidad del estado, aunque existe planes para la prevención, en los últimos años, disminuyo el interés del estado para determinar los índices de anemia ya que no se toma en cuenta en las encuestas nacionales.

Estos resultados tiene concordancia con el artículo de Gonzales, Espino, Gutierrez, Aparco y Pillaca (2014) desarrollaron su tesis con la finalidad de caracterizar la anemia en infantes menores de 5 años de áreas urbanas de Huancavelica y Ucayali en Perú. Así mismo, La existencia de anemia existe un 55,9% y en Coronel Portillo (Ucayali) un 36,2%. Donde coexiste la anemia por deficiencia de hierro y vitamina B12, siendo para Huancavelica 22,8% y 11% respectivamente y para Coronel Portillo 15,2% y 29,7% respectivamente. La tipología de anemia en Huancavelica fueron por: parasitosis (50,9%), ferropenia y parasitosis 12,3% y ferropenia 6,4%, mientras que en Coronel Portillo fueron por: parasitosis (54,4%), deficiente de B12 y parasitosis (18,4%) y ferropenia y parasitosis (6,3%). Concluyeron que la anemia en estas zonas del

Perú son las más altas en el Perú, aunque existe un aporte del estado donde el 65,2% de los infantes de Huancavelica tuvo SIS, pero en Coronel Portillo solo el 39,7% de infantes contaba con SIS. Otro aspecto era que el 67,5% infantes de Huancavelica con anemia tenían acceso a programa vaso de leche y el 57,9% al Programa Integral de Nutrición (P.I.N.); así mismo en Coronel Portillo el 47,7% de infantes con anemia son beneficiarios del P.I.N., aunque 40,2% no pertenecería a ningún programa. Por ello, se debe aumentar el trato de la anemia de acuerdo a los tipos y características determinadas. Es sustentado por lo descrito en el programa Qali Warma el cual se implementó en el año 2012 mediante el MIDIS, brindando alimento a los educandos que estudiaban en colegios estatales de todos los niveles escolares para la población indígena de la Amazonía en el Perú. Teniendo como sustento la 87ª Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2018. Así mismo es fundamentado, por la OMS, el 30% del total de la población mundial tendría anemia, de los cuales, la mitad lo está por carencias de hierro. En cada país desarrollado las incidencias son menores, pero existe todavía en sus sociedades sectores económicos-sociales con recursos reducidos o en mujeres que están en su etapa de fertilidad (Como se citó en Sánchez, Sánchez y Moraleda, 2017). También es sustentado por el Ministerio De Salud (2017) el cual refiere que la anemia ferropénica, es aquella que se da por la falta de hierro (ferropenia) en el organismo, se produce cuando los aportes del hierro al eiroblasto son insuficientes para sintetizar adecuadamente a la hemoglobina.

V. Conclusiones

Primera

Al encontrarse un coeficiente $Z = -9,990$ con una significancia de $0,000 < 0,05$, se concluyó que el Programa Qali Warma impactó positivamente en el nivel de hemoglobina de los infantes menores de cinco años de Chaupimarca-Pasco, disminuyendo el estado de anemia ferropénica, evidenciando diferencia ya que en el pre test, un 35,2% con anemia ferropénica (32,1%, con anemia ferropénica moderada y 32,7% sin anemia) mientras que el post test mostró aumento porcentual de 43,2% de infantes menores de cinco años sin anemia.

Segunda

En cuanto a la anemia ferropénica leve, se determinó un $Z = -6,185$ con una significancia de $0,000 < 0,05$ por lo que se concluyó que el la aplicación del programa Qali Warma impacta positivamente en el nivel de hemoglobina, disminuyendo la anemia ferropénica leve que presentaron los infantes menores de cinco años de Chaupimarca-Pasco. Puesto que en el pre test se evidenció un 35,2% de infantes con anemia ferropénica leve y el post test muestra 31,5% con esta condición.

Tercera

En lo que respecta al estado de anemia ferropénica moderada, se determinó un $Z = -6,310$ con una significancia de $0,000 < 0,05$, concluyéndose que la aplicación del programa Qali Warma impacta positivamente en el nivel de hemoglobina de los infantes menores de cinco años de Chaupimarca - Pasco, mejorando esta condición, ya que, en el pre test se evidenció un 32,1% de infantes con un nivel de anemia ferropénica moderada y en el post test donde se evidenció un 25,3%.

Cuarta

En lo referente a los niños sin anemia, se encontró un coeficiente $Z = -4,829$ con una significancia de $0,000 < 0,05$, por tanto se concluyó que la aplicación del programa Qali Warma impacta positivamente en el nivel de hemoglobina de los niños menores de cinco años de Chaupimarca-Pasco, que no presentaron anemia. El pre test mostró un 32,7% sin anemia y el pos test evidenció un 43,2% de infantes menores de cinco años sin anemia.

VI. Recomendaciones

Primera

Se sugiere que el jefe del Distrito de Chaupimarca-Pasco, dé a conocer los resultados de la investigación a fin de dar a conocer la influencia que tiene Programa Qali Warma en el control de la anemia ferropénica.

Segunda

Se recomienda a los directores de los centros educativos de Chaupimarca-Pasco, 2019., dar a conocer los resultados de la investigación a fin de dar a conocer la relevancia que tiene Programa Qali Warma para reducir los niveles de anemia ferropénica que se presentarían en los niños menores de cinco años y de edades mayores.

Tercera

Se sugiere que los directores de las instituciones educativas cuenten con personal capacitado en el manejo de productos alimenticios, para determinar si los productos que abastece el Programa Qali Warma sean los adecuados para contrarrestar la anemia ferropénica así entregar directamente al educando, o si está bien conservados para emplearse en la preparación de alimentos en forma continua, para el consumo de los estudiantes ricos en hierro en niños de las II.EE de Chaupimarca-Pasco, con la finalidad de bajar los casos de la anemia ferropénica en niño menores de cinco años con y sin anemia.

Cuarta

Se recomienda al personal de salud que está presente en las instituciones educativas a realizar seguimiento constante a los infantes que presenten algún nivel de anemia ferropénica, así determinar si se puede reducir la anemia mediante el Programa Qali Warma, caso contrario no exista una mejoría derivar el caso con un especialista médico, para que realice un diagnóstico detallado del tipo de anemia que podría padecer.

Quinta

Finalmente, se recomienda al director en conjunto con el personal de salud especializado a desarrollar talleres (sesiones demostrativas) para padres, infantes y adolescentes, donde se brindara conocimiento y fomentara la buena combinación de

alimentos, a través de la ingesta de alimentos que contengan hierro, sin desbalancear las otras vitaminas y nutrientes que necesita el organismo.

VII. Referencias

- Arancibia, S. (2015). Evaluación de programas sociales: un enfoque multicriterio. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 29.
- Arkin, G y Colton, T. (1995). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación
- Barja, L. (2018). Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y gestantes en puesto de salud de yumingkus, Nieva. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo.
- Barboza, J (2017). *Evaluación comparativa de la percepción del gusto de la ración de desayuno Programa Qali Warma 2015*. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú
- Barrios L, Bustos Z N, Lera M L, Kain B J. Raciones de desayuno y almuerzo entregadas a preescolares por el Programa de Alimentación Escolar (PAE): calorías aportadas y consumidas. *Rev Nutr*. 2017 Diciembre; 40(4)
- Bastos, M. (2009) Anemia ferropénica: Tratamiento. *Rev. esp. enferm. dig.* [Internet]; 101(1): 70-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11301082009000100010&lng=es.
- Cabezas, D; Balderrama, L; Borda, V; Colque, C y Jiménez, M (2012). *Prevalencia de Anemia Nutricional en el Embarazo, en centros de salud Sarcobamba y Solomon Klein Enero 2010 – 2011*. Cochabamba. Bolivia. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000100004
- Campos, L. (2018). El efecto de los programas sociales sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú. Lima, Peru: Pontificia Universidad Católica Del Perú.
- Cardero, Y.; Sarmiento, R. y Selva, A. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. MEDISAN. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san14609.html
- Carrizo, L. (2013). Anemia ferropénica en lactantes. Editorial Académica Española.
- Cavero, D., Cruzado, V., y Cuadra, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud.

- Colomer, M. (1983). Áreas o Campos de la Acción Social. *Documentación Social*, 75-83.
- Coronel, L. y Trujillo, M. (2016). Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
- Daher, M., & Jaramillo, A. (2015). Cambios y trayectorias de participación desde la experiencia de usuarios y usuarias de programas sociales de transferencias monetarias con componente psicosocial. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1425-1436. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.ctpe>
- Espinosa, M., Reyes, V., Torres, J., & Perez, F. (2015). Programas sociales como alternativa para generar la redistribución del ingreso: un estudio de caso. *Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.*, 17.
- Grande, J. (2007) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6^o ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Huamani, D. (2018). Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra 2016-2018 (Tesis de Maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Legua, Y. (2017). Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el centro de salud los Aquijes – Ica, 2016. Ica, Peru: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Menéndez, H (2002). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación
- Ministerio de salud (2017). *Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud materno infantil*. Lima.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington, D.C.
- Organización mundial de la salud, guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia (2011) Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2011-MINSA_guia.pdf

- Pillar V, Laura, R. (2014) Nutrición y anemia. Recuperado de http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf
- Quezada, L. (2014), *Metodología de la Investigación*. Barcelona: Paidós
- Sabino, P. (1992). *Metodología de la investigación*. España: La Muralla S.A
- Salas, I. (2012), *La evaluación de los programas públicos en México, una mirada crítica al Coneval*.
- Sarmiento, M (2018). *Protocolo de supervisión y liberación del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma y Calidad de las raciones y productos en instituciones educativas de Los Aquijes, 2018*. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú
- Seiquera I, Ana H, Cabrera C, Muñoz A, Galdo G. Evaluación nutricional de los menús servidos en las escuelas infantiles municipales de Granada. *Anales de Pediatría*. 2016 Octubre; 85(4).
- Soto, J. (2015). *Metodología de la investigación*. Madrid: Editorial CCS.
- UNICEF (2010) situación de deficiencia de hierro y anemia. Disponible en: <http://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf>
- Urquizu, X; Rodríguez, M; García, A y Pérez, E (2016). en su artículo de investigación titulado: *Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo*. España Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/297754480>
- Valderrama, S. (2015). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). México: Limusa.
- Wilensky, L., & Lebeaux, N. (1958). *Industrial Society and Social welfare*. New York: Russell Sage Foundation.
- Unicef (2012). La relación costo-efectividad comparativa de un enfoque centrado en la equidad para la supervivencia infantil, la salud y la nutrición: un enfoque de modelado *Revista The Lancet* (9850). Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61378-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61378-6)
- Sánchez, P., Sánchez, A. y Moraleda, J. (2017). Anemia: concepto, clínica y clasificación. En P. Sánchez, A. Sánchez y J. Moraleda. Autor. Recuperado de <https://www.sehh.es › recursos › 2017/10 › Libro-HEMATOLOGIA-Pregrado>
- Hernández, M., Raya, J. y Moraleda, J. (2017). Anemia por deficiencia de hierro y otras anemias microcíticas. En M. Hernández, J. Raya y J. Moraleda.

- Qali Warma (s.f.). Quiénes somos. Recuperado de <https://www.qaliwarma.gob.pe/quienes-somos/>
- Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (s.f.). Programa nacional de alimentación escolar Qali Warma. Recuperado de <https://plataformacelac.org/programa/185>
- Miranda, M., Olivares, M., Durán, J. y Pizarro, F. (julio, 2015). Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. *Revista Chil Nutr* (42). Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n4/art01.pdf>
- Martínez, O. y Baptista, H. (abril, 2019). Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Revista Hematol Mex.* (20). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>
- Gonzales, E., Espino, L., Gutierrez, C., Aparco, J. y Pillaca, J. (2014). Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peru Med Exp Salud Pública* (32). Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n3/431-439/es>
- Huamani, E. (2016). Eficacia del sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del puesto de salud de Sorcco - Cusco 2016 (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/20431>
- Gómez, G. y Munares, O. (2012). Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n3/487-493/>
- MINSA (2017). Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Torrens, M. (noviembre, 2015). Interpretación clínica del hemograma. *Revista Médica Clínica Las Condes* (6). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015001480>
- Hincapie, M. (2011). Historia de la salud ocupacional. Recuperado de <https://es.calameo.com/books/000739465bc7db72863fd>

- Kelly, A. (2017). ¿Cómo interpretar los estudios del hierro? Su utilidad para el diagnóstico y tratamiento. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=91030>
- Gómez, G. y Munares, O. (2012). Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300012
- Cajamarca, L. (2015). Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Biblian durante el periodo 2012-2013. (Tesis de Titulación). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22485>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019

Autora: Susana castro Chamorro

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable(X): Programa Qali Warma				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
<p>¿La aplicación del Programa Qali Warma tiene un impacto positivo en el nivel de hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019?;</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿La aplicación del Programa Qali Warma reduce el nivel de anemia ferropénica leve de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019?</p> <p>b) ¿La aplicación del Programa Qali Warma reduce el nivel de anemia ferropénica moderada de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019?</p> <p>c) ¿La aplicación del Programa Qali Warma mejoro el nivel de hemoglobina de los niños sin anemia menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco?</p>	<p>Determinar el impacto del Programa Qali Warma en nivel de Hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019</p> <p>Objetivo específicos:</p> <p>a) Determinar el impacto del Programa Qali Warma en el nivel de anemia ferropénica leve de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019</p> <p>b) Determinar el impacto del Programa Qali Warma en el nivel de anemia ferropénica moderada de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco</p> <p>c) Determinar el impacto del Programa Qali Warma en el nivel de hemoglobina de los niños sin anemia menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco</p>	<p>La aplicación del Programa Qali Warma mejoro el nivel de Hemoglobina de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a) La aplicación del Programa Qali Warma mejoro el nivel de anemia ferropénica leve de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco</p> <p>b) La aplicación del Programa Qali Warma mejoro el nivel de anemia ferropénica moderada de los niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco</p> <p>c) La aplicación del Programa Qali Warma mejoro el nivel de hemoglobina de los niños sin anemia menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco.</p>	<p>Sin Anemia</p>	<p>-Hemoglobina mayor de 11 a 14 g/dl y un índice de hematocrito de 35 – 42%.</p>	<p>ml-dl</p>	<p>Mediciones hemoglobina</p>	<p>11 a 14 g/dl, de 35 – 42%.</p>
			<p>Anemia ferropénica a leve</p>	<p>-Hemoglobina mayor de 10 a 10.9 g/dl y un índice de hematocrito de 33 – 27%.</p>	<p>ml-dl</p>		<p>10 a 10.9 g/dl, de 33 – 27%.</p>
			<p>Anemia ferropénica a moderada</p>	<p>- Hemoglobina entre 7 -9.9 g/dl y un índice de hematocrito de 26 – 21%.</p>	<p>ml-dl</p>		<p>7 -9.9 g/dl, de 26 – 21%.</p>
POBLACIÓN	MUESTRA	TÉCNICA	<p>Estadística descriptiva Tablas de frecuencias y porcentajes</p> <p>Estadística inferencial Wilcoxon</p>				
<p>280 niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019</p>	<p>162 niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019</p>	<p>Análisis documental</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de registro (Tamisaje de hemoglobina)</p>					

Anexo 2: Base de datos

Base de datos cambio de Hg niño por niño

	MUESTRA PRE	Base datos Resultados		MUESTRA POS
1	11		1	12.1
2	11.3		2	12
3	14		3	14
4	13.4		4	13.4
5	13.2		5	13.3
6	13		6	13
7	12		7	12
8	12.5		8	12.5
9	13.9		9	13.9
10	12.7		10	13
11	11.5		11	11.7
12	11.6		12	11.8
13	12.5		13	12.7
14	13		14	13.2
15	13.2		15	13.4
16	12.1		16	12.5
17	11.5		17	12
18	11.3		18	11.8
19	11.2		19	12.5
20	11.1		20	11.5
21	12		21	12.3
22	12.6		22	12.7
23	13.5		23	13.7
24	14		24	13.8
25	12.5		25	12.4
26	11.5		26	11.5
27	13		27	13.2
28	13.5		28	13.5
29	14		29	13.2
30	12.5		30	12.7
31	11.3		31	11.3
32	11		32	11.1
33	11.3		33	11.3
34	10		34	11.5
35	10.1		35	11.3
36	10.3		36	11.2
37	10.5		37	11.1
38	10.6		38	12
39	10.5		39	12.6
40	10.7		40	11
41	10.9		41	11.3
42	10.6		42	11
43	10.4		43	10.7
44	10.5		44	10.9
45	10.7		45	10.8
46	10.9		46	11
47	10.7		47	10.9
48	10.6		48	10.8
49	10.6		49	10.9
50	10.5		50	10.7
51	10.6		51	10.9
52	10.7		52	10.7
53	10.9		53	11.1
54	9.5		54	10.3
55	7.9		55	8
56	7.6		56	8.2
57	7.8		57	7.9
58	7.7		58	8
59	7.9		59	8
60	8.2		60	8.3
61	8.9		61	9
62	9.5		62	9.7
63	9.9		63	10.5
64	11.2		64	12
65	11.1		65	12
66	13		66	13.4
67	13.5		67	14
68	13.7		68	13.9
69	13.9		69	14
70	14		70	14
71	12.9		71	13
72	12.7		72	12.9
73	11.6		73	12
74	12		74	12.7
75	12.2		75	13
76	13.4		76	14
77	13		77	13.2
78	9.7		78	10
79	9.8		79	10.2
80	9.6		80	10
81	9.2		81	10.2
82	9.1		82	10.3
83	9		83	10
84	8.9		84	9
85	8.6		85	8.7
86	8.3		86	8.5
87	9.5		87	9.7
88	7.9		88	8.2
89	8.2		89	9
90	8		90	8.5
91	8.1		91	8.5
92	10		92	10.5
93	10.7		93	11
94	10.5		94	10.8
95	10.3		95	10.5
96	10.1		96	10.2
97	10.5		97	10.7
98	10.9		98	11
99	10.6		99	11
100	10		100	10.8
101	10.1		101	10.3
102	10.3		102	10.5
103	10.5		103	10.7
104	10.6		104	10.9
105	10.5		105	10.7
106	10.7		106	10.9
107	10.9		107	11
108	10.6		108	10.9
109	10.4		109	10.8
110	10.5		110	10.9
111	10.7		111	10.7
112	10.9		112	10.9
113	10.7		113	10.8
114	10.6		114	10.7
115	10.6		115	10.9
116	10.5		116	10.8
117	10		117	10.1
118	10.1		118	10.8
119	10.3		119	10.3
120	10.5		120	10.5
121	10.6		121	10.7
122	10.5		122	10.5
123	8.5		123	9
124	8.9		124	9.3
125	8.7		125	8.9
126	8.4		126	8.6
127	7		127	7.5
128	9.2		128	9.5
129	9.6		129	9.8
130	9.7		130	9.9
131	9.5		131	9.7
132	9.3		132	9.5
133	9		133	9.5
134	8.9		134	9
135	8		135	8.5
136	8.9		136	9
137	10.7		137	10.9
138	10.9		138	11
139	10.6		139	10.7
140	10.4		140	10.6
141	10.5		141	10.5
142	10.7		142	10.8
143	9.5		143	9.7
144	7.9		144	8
145	7.6		145	7.9
146	7.8		146	8
147	7.7		147	7.9
148	7.9		148	8.5
149	8.2		149	8.9
150	8.9		150	9.1
151	9.5		151	9.7
152	9.9		152	10.1
153	12.5		153	12.5
154	12		154	12.3
155	11.7		155	11.9
156	11.2		156	11.5
157	13.4		157	13.5
158	13		158	13.5
159	9.7		159	9.9
160	9.8		160	9.9
161	9.6		161	10
162	9.2		162	12

Base de datos prueba pre test – pos test

	Muestra_PR E_SIN_ANE MIA	Muestra_PO S_SINA_NE MIA	Muestra_PR E_ANEMIA_L EVE	Muestra_POS ANEMIA_LEV E	Muestra_PRE_A NEMIA_MODER ADA	Muestra_POS_A NEMIA_MODER ADA
1	11,00	12,10	10,00	11,50	9,50	10,30
2	11,30	12,00	10,10	11,30	7,90	8,00
3	14,00	14,00	10,30	11,20	7,60	8,20
4	13,40	13,40	10,50	11,10	7,80	7,90
5	13,20	13,30	10,60	12,00	7,70	8,00
6	13,00	13,00	10,50	12,60	7,90	8,00
7	12,00	12,00	10,70	11,00	8,20	8,30
8	12,50	12,50	10,90	11,30	8,90	9,00
9	13,90	13,90	10,60	11,00	9,50	9,70
10	12,70	13,00	10,40	10,70	9,90	10,50
11	11,50	11,70	10,50	10,90	9,70	10,00
12	11,60	11,80	10,70	10,80	9,80	10,20
13	12,50	12,70	10,90	11,00	9,60	10,00
14	13,00	13,20	10,70	10,90	9,20	10,20
15	13,20	13,40	10,60	10,80	9,10	10,30
16	12,10	12,50	10,60	10,90	9,00	10,00
17	11,50	12,00	10,50	10,70	8,90	9,00
18	11,30	11,80	10,60	10,90	8,60	8,70
19	11,20	12,50	10,70	10,70	8,30	8,50
20	11,10	11,50	10,90	11,00	9,50	9,70
21	12,00	12,30	10,00	10,50	7,90	8,20
22	12,60	12,70	10,70	11,00	8,20	9,00
23	13,50	13,70	10,50	10,80	8,00	8,50
24	14,00	13,80	10,30	10,50	8,30	8,50
25	12,50	12,40	10,10	10,20	8,50	9,00
26	11,50	11,50	10,50	10,70	8,90	9,30
27	13,00	13,20	10,90	11,00	8,70	8,90
28	13,50	13,50	10,60	11,00	8,40	8,60
29	14,00	13,20	10,00	10,80	7,00	7,50
30	12,50	12,70	10,10	10,30	9,20	9,50
31	11,30	11,30	10,30	10,50	9,60	9,80
32	11,00	11,00	10,50	10,70	9,70	9,90
33	11,30	11,30	10,60	10,90	9,50	9,70
34	11,20	12,00	10,50	10,70	9,30	9,50
35	11,10	12,00	10,70	10,90	9,00	9,50
36	13,00	13,40	10,90	11,00	8,90	9,00
37	13,50	14,00	10,60	10,90	8,00	8,50
38	13,70	13,90	10,40	10,80	8,90	9,00
39	13,90	14,00	10,50	10,90	9,50	9,70
40	14,00	14,00	10,70	10,70	7,90	8,00
41	12,90	13,00	10,90	10,90	7,60	7,90
42	12,70	12,90	10,70	10,80	7,80	8,00
43	11,60	12,00	10,60	10,70	7,70	7,90
44	12,00	12,70	10,60	10,90	7,90	8,50
45	12,20	13,00	10,50	10,80	8,20	8,90
46	13,40	14,00	10,00	10,10	8,90	9,10
47	13,00	13,20	10,10	10,80	9,50	9,70
48	12,50	12,50	10,30	10,30	9,90	10,10
49	12,00	12,30	10,50	10,50	9,70	9,90
50	11,70	11,90	10,60	10,70	9,80	9,90
51	11,20	11,50	10,50	10,50	9,60	10,00
52	13,40	13,50	10,70	10,90	9,20	12,00
53	13,00	13,50	10,90	11,00	.	.
54	.	.	10,60	10,70	.	.
55	.	.	10,40	10,60	.	.
56	.	.	10,50	10,50	.	.
57	.	.	10,70	10,80	.	.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Ficha de registro

RESPONSABLE	DATOS DEL NIÑO/ NIÑA										RESULTADO DE HEMOGLOBINA SIN AJUSTE POR ALTITUD			CLASIFICACION DE ANEMIA CON AJUSTE POR ALTITUD		
	N°	DNI	HISTORIA CLÍNICA	Tipo de seguro	FECHA DE NACIMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL NIÑO (A)/	LOCALIDAD Y DIRECCION	EE.SS.	DISTRITO	PROVINCIA	FECHA	FUA	VALOR mg/dl	LEVE	MODERADA	SEVERA
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	05/08/2018		14,1	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	08/03/2019	270-18-1103965	13,5		A.MOD		
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	01/04/2019		12,8		A.MOD		
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	30/07/2018		14,9	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	10/09/2018		14,5	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	13/02/2019		12,8		A.MOD		
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	10/09/2018		14,5	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	30/10/2018		14,1	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	13/09/2018		14,5	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	16/01/2019		12,5		A.MOD		
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	21/11/2018		11,6		A.MOD		
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO							
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	23/02/2019		14,8	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	07/03/2019		13,5		A. MOD		
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	24/09/2018		14,5	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	25/09/2018		14,8	A.LEVE			
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	03/12/2018		13,8		A.MOD		
							C.S. ULIACHIN	CHAUPIMARCA	PASCO	04/10/2018		14,6	A.LEVE			

Anexo 4: Acta de aprobación de originalidad de Tesis

 ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Cruz Antonio Lip Licham, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte.

La tesis titulada "Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca - Pasco, 2019" de la estudiante **Susana Castro Chamorro**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 1% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 08 de enero de 2020


Cruz Antonio Lip Licham
DNI: 07517707

Anexo 5: Pantallazo del Turnitin

The screenshot displays the Turnitin interface within a browser window. The document being reviewed is a thesis from Universidad César Vallejo, titled "Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019". The document includes the university logo, the name of the school (Escuela de Posgrado), the program (Programa Académico de Gestión Pública), and the author's name (Susana Castro Chazorro). The similarity report on the right shows a 17% match, with a list of sources and their respective percentages.

feedback studio | Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019 | /0 | 436 de 436

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN PÚBLICA
Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca-Pasco, 2019
TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión Pública
AUTORA:
Bach. Susana Castro Chazorro (ORCID: 0000-0003-2915-484X)
ASESOR:
Dr. Cruz Antonio Lip Licham (ORCID: 0000-0002-9670-8980)
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de Políticas Públicas


Resumen de coincidencias
17 %
Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	7 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	www.midis.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %

Página: 1 de 26 | Número de palabras: 7615 | Text-only Report | High Resolution | Activado

Anexo 6: Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES
Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
.....CASTRO CHAMORRO, SUSANA.....

D.N.I. :04010473.....

Domicilio :JR. ERDEFITO M2 C. LT 20. CHAUPIMARCA - PASCO.....

Teléfono : Fijo : Móvil :966923432.....

E-mail :SUSANA.CASTRO@HOTMAIL.COM.....

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS
Modalidad:
 Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :


Tesis de Posgrado
 Maestría Doctorado
Grado :MAESTRA.....
Mención :GESTION PUBLICA.....

3. DATOS DE LA TESIS
Autor (es) Apellidos y Nombres:
.....CASTRO CHAMORRO, SUSANA.....

Título de la tesis:
.....PROGRAMA QALI WARMA Y ANEMIA FERROPRÓXIMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE CHAUPIMARCA - PASCO - 2019.....

Año de publicación :2020.....

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:
A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :  Fecha :

Anexo 7: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CASTRO CHAMORRO, SUSANZ

INFORME TITULADO:

PROGRAMA BALI WARHA Y ANEMIA FERROPECICA EN NIÑOS

MENORES DE 5 AÑOS DE CHAUDI HUELA - PASCO - 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 24 DE ENERO DE 2020

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN