



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Programa educativo “Unidos contra la anemia” sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE**  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Luciano Araneda, Angel Luis ([orcid.org/0000-0003-4910-9552](https://orcid.org/0000-0003-4910-9552))

**ASESORA:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda ([orcid.org/0000-0001-5099-1314](https://orcid.org/0000-0001-5099-1314))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

**TRUJILLO - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

### ***A Dios***

Que, con su infinito amor por darme fuerzas para seguir por el camino de la superación, por darme la sabiduría suficiente para dar lo mejor de mí y ser un ejemplo para mi familia en estos momentos difíciles.

### ***A mis padres***

Que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante siempre. Gracias por su apoyo incondicional, pues con su demostración diaria y sus sabios consejos me han enseñado a no desfallecer y perseverar siempre en el logro de mis metas.

**Angel Luis Luciano Araneda**

## **Agradecimiento**

### **A mi asesora, Dra. Miryam Griselda Lora Loza**

Por el aporte de sus conocimientos, paciencia, esmero y apoyo constante para la elaboración del presente trabajo de investigación.

### **A los catedráticos de la Universidad Cesar Vallejo**

A mis docentes de la Maestría y miembros del jurado calificador, que me permitió construir nuevos conocimientos en base a sus enseñanzas y experiencias.

### **Al personal del Hospital Provincial de Cascas**

Al personal de salud que me brindaron las facilidades para realizar esta investigación.

A las madres participantes del establecimiento de salud que participaron voluntariamente en esta investigación con sus experiencias, sentimientos y emociones; que permitieron obtener estos resultados.

### **A la Directora Ejecutiva de la Red de Salud Gran Chimú**

A la doctora Yasmin Sánchez Hidalgo, por brindarme las facilidades y apoyo para el desarrollo de mi tesis; la cual espero sea de gran aporte para la institución.

**Angel Luis Luciano Araneda**

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA .....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	13
3.3.1. Población .....	13
3.3.2. Muestra .....	14
3.3.3. Muestreo .....	14
3.3.4. Unidad de Análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimiento .....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos .....	20
IV. RESULTADOS .....	21
V. DISCUSIÓN .....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIA .....	34
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses según conocimiento y prácticas alimentarias preventivas, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021.....	21
Tabla 2: Distribución de niños anémicos de 0-36 meses según su nivel de hemoglobina, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021 .....	23
Tabla 3: Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses según conocimiento, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021.....	24
Tabla 4: Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses según conocimiento en medidas preventivas, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021 .....	25
Tabla 5: Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses antes y después del programa educativo “Unidos contra la Anemia”, según conocimiento sobre prácticas alimentarias en fuentes ricos en hierro, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021.....	26
Tabla 6: Distribución de Nivel de prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia en niños anémicos de 0-36 meses antes y después del programa educativo “Unidos contra la Anemia” atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021.....	27

## Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses, 2021, atendidos en el Hospital Provincial de Cascas. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, longitudinal, de tipo aplicada, de diseño pre-experimental. La misma que fue aplicada en una población de 150 madres y 150 niños con edades de 0-36 meses, de las cuales se seleccionaron a 75 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario, adaptado de Revilla (2019), sometido a juicio de expertos y a una prueba piloto, para comprobar su validez y confiabilidad respectivamente. En los resultados obtenidos, del total de 75 encuestadas, el 65% tiene un conocimiento alto sobre anemia, seguido por el 35% que tienen un conocimiento bajo y finalmente un 28% un conocimiento medio sobre anemia ferropénica. Asimismo, del total de encuestadas, el 50.7% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, seguido por el 49.3% que tienen prácticas alimenticias adecuadas. Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa del programa educativo “Unidos contra la anemia”, sobre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias preventivas, cuyo nivel de significancia de wilcoxon es de ( $p= 0.012 < 0.050$ ), se comprueba de esta manera la efectividad del programa, en el incremento de conocimientos e implementación de prácticas alimentarias preventivas, por lo cual se da por aceptada la hipótesis alternativa de la investigación.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas alimentarias, anemia ferropénica, prevención.

## Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining the level of knowledge and its relationship with preventive eating practices in mothers with anemic children aged 0-36 months, 2021, treated at the Provincial Hospital of Cascas. A quantitative, longitudinal, applied-type research with a pre-experimental design was developed. The same that was applied in a population of 150 mothers and 150 children aged 0-36 months, of which 75 were selected through non-probabilistic convenience sampling. For data collection, the survey technique was used and the instrument was the questionnaire, adapted from Revilla (2019), subjected to expert judgment and a pilot test, to verify its validity and reliability, respectively. In the results obtained, of the total of 75 respondents, 65% have high knowledge about anemia, followed by 35% who have low knowledge and finally 28% have average knowledge about iron deficiency anemia. Likewise, of the total number of respondents, 50.7% have inadequate eating practices, followed by 49.3% who have adequate eating practices. Finally, it was concluded that there is a significant relationship of the educational program "United against anemia", on the level of knowledge and preventive food practices, whose significance level of Wilcoxon is ( $p = 0.012 < 0.050$ ), it is verified in this way the effectiveness of the program, in the increase of knowledge and implementation of preventive food practices, for which the alternative hypothesis of the investigation is accepted.

**Keywords:** Knowledge, food practices, iron deficiency anemia, prevention.

## I. INTRODUCCIÓN

Mundialmente la anemia es considerada un problema generalizado, teniendo como principal causa la anemia ferropénica, afectando en mayor proporción a países del tercer mundo, producido por la deficiencia de hierro de los alimentos. Este trastorno está caracterizado por una baja concentración de hierro en la dieta, manifestándose cuando los niveles de hemoglobina se encuentran en valores mínimos de los límites normales. (OMS, 2017).

Por otro lado, la OMS, en el 2019, según las estimaciones realizadas fueron de 1620 millones de personas alrededor del mundo sufrieron de anemia, es decir afectó a la población mundial en un 24,8%, siendo los más vulnerables la población de preescolares, representando el 47,4%, al igual que las gestantes con el 41,8%. (Aquino, 2021).

Así mismo, se considera que la anemia a nivel mundial es un problema sanitario, afectando a población menor de 5 años, es decir el 47% del total de la población infantil y en países de Latinoamérica a 23 millones de niños que representa el 29.3%. (OPS, 2010).

También bajo el mismo contexto, esta enfermedad se ocasiona por un déficit de ingesta de alimentos fuentes de hierro representando un 90% del total. La misma realidad sucede En países de Sudamérica y Centroamérica, afectando a gestantes y niños en un 50%. De igual manera, precisa que esta patología se origina por un bajo nivel de hemoglobina, siendo menor de los parámetros establecidos como normales, en niños menores de 5 años, siendo el rango mínimo considerado de 11mg/dl. (UNICEF, 2021)

Mediante los exámenes de laboratorio, se puede determinar la cantidad de hemoglobina que tiene un niño. La anemia tiene varios factores de riesgo teniendo en consideración la edad, sexo, lugar donde vive, etc. (Hinojosa, 2018).

De la misma manera, en 2019, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil, tiene como meta reducir al 2021, la prevalencia de anemia de 43.6% a 19%, siendo principalmente la población infantil menor de 36 meses. Estas estrategias incluyen la administración del hierro, sobre todo para niños, gestantes y adolescentes, el fortalecimiento de fuentes ricas en hierro a través de la generación del desarrollo en procesos biotecnológicos, la suplementación con micronutrientes conocido como “chispitas” nutricionales, la desparasitación, el trabajo de los nutricionistas por medio de estrategias en consejería nutricional y la prevención del desarrollo de la anemia, así como diversas actividades relacionadas con el fin de hacer frente a este problema social. (MINSa, 2017).

Igualmente, según INEI, la anemia se elevó un 2%, a diferencia del año 2021, del 41.6%, y en el 2016 un 43.6%; esta realidad se observa en la sierra con un 51% y un 40.5% en la costa; representando este grupo infantil a 1.6 millones de infantes, que sufren esta enfermedad. Por otro lado, en muchas regiones del país tienen un porcentaje considerado de anemia siendo estos en Madre De Dios (56.8%), Puno (58.2%), Tacna (48.7%), Apurímac (38.9%), Callao (34.3%), Cajamarca (34.3%), Lima Provincias (35.5%) y por último nuestro departamento de La Libertad con un 34%. (Diario Gestión, 2020).

De igual importancia, en el año 2019, según el reporte de ENDES se determinó, que las poblaciones infantiles con anemia son menores de 18 m, 6 m a 8 m (59.4%), de 09 m a 11 m (59.7%), de 1 año a 1 año y 7 m (58.4%) y de 1 año y 06 m a 24 m (43.6%). Es decir, en niños menores de 24 meses, 4 de cada 10 niños son afectados por la anemia. (Inversión en la infancia, 2020).

Ahora bien, estudios nacionales sobre anemia ferropénica, recogidos de enero a junio, determinaron que la mayor incidencia de esta enfermedad en infantes menores de 3 años, lo constituye Ucayali (55.3%), La Libertad (54.4%); Puno (53.7%); Madre de Dios (51.5%); y en

último lugar Loreto (46.9%). Tal como se mencionó anteriormente, se evidencia que en las provincias de nuestra región el mayor índice de anémicos de 6 a 35 meses en mayor prevalencia se encuentra: Otuzco, con el 79.6%, seguido de Julcán, con 78.0%, y finalmente Santiago de Chuco, con 73.0%; y en menor proporción las provincias de Trujillo, en el año 2019, segundo lugar 42.6%, y en tercer lugar Virú, con 42.8%. Concluyendo que los porcentajes de anemia superan el 40%, constituyendo un problema grave. (INS, 2018).

La política establecida por el estado peruano en relación al cuidado de su poblaciones vulnerables (niños, mujeres y ancianos) es el establecer diversos programas sociales, en relación con los programas designados para el cuidado de la alimentación establece como objetivos contribuir mediante la educación nutricional, el establecimiento de hábitos alimentarios saludable, no obstante, no se evidencia el efecto deseado, la razón principal es que las intervenciones no se proyectan desde un enfoque multisectorial, concluyéndose que no se han logrado el objetivo trazado, por otro la participación de la comunidad es escasa debido a muchos factores. (FAO, 2016).

Evidentemente el confinamiento por la Covid-19, ha concebido que las naciones del tercer mundo como nuestro país el Perú se enfrenten a la gran crisis a nivel económico y sanitario sin precedentes, viviendo la nueva realidad día a día, porque la pandemia únicamente potencio e incrementó más, afectando el desarrollo a los niños menores de 36 meses. Asimismo, según estudios realizados en Perú el año 2020, el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática, nuestro país sufrió una disminución del Producto Bruto Interno (PBI), equivalente a 11.1%. (Banco Mundial, 2021).

Por otro lado, las estrategias de salud implementadas por el estado peruano en esta pandemia, que afectó y sigue afectando a toda la población, siendo los más vulnerables a la pobreza las poblaciones de niños y adolescentes, de igual manera dichas restricciones han generado

que sus ingresos económicos mensuales sean muy limitados, generando un mayor impacto en la sociedad. De la misma forma, las actividades realizadas por los servicios de salud, educación y esparcimiento ofrecidos, se han visto afectadas, igualmente, ha aumentado los casos con riesgo de mal nutrición, anemia, maltrato infantil y violencia doméstica en la familia, incluyendo a niños con discapacidad y cuidadores que se encuentran en situación de migración o refugio. (MINSA, 2021).

A nivel teórico, permitirá que los investigadores o personal de salud, fortalezcan sus niveles de conocimientos y desarrollen destrezas en la alimentación en madres con niños anémicos a través de las estrategias que se puedan implementar, generando la información a fin de prevenir la anemia infantil.

A nivel Metodológico, los instrumentos de medición validados por jueces expertos, se podrán adaptar a las diferentes realidades que se puedan estudiar, estos instrumentos facilitaron la aplicación del trabajo de investigación.

A nivel social, permitirá concientizar a las participantes sobre la importancia de adquirir conocimientos y las prácticas maternas de alimentación adecuadas a fin de contrarrestar la prevalencia de anemia, favoreciendo el desarrollo integral infantil, previniendo el daño que pueda generar esta enfermedad. En este sentido, el objetivo general planteado es: Determinar el efecto del Programa educativo “Unidos contra la anemia” sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses, 2021, atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021.

Seguidamente los objetivos específicos de la investigación son: a) Identificar el nivel de hemoglobina en niños de 0-36 meses antes y después del programa educativo “Unidos contra la anemia” atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021; b) Establecer el nivel de conocimiento sobre la anemia y consecuencias en niños de 0-36 meses antes y después del programa educativo de atendidos en el Hospital

Provincial de Cascas, 2021; c) Establecer el nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias de fuentes ricas en hierro en las madres con niños con anemia de 0-36 meses antes y después del programa educativo de atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021; d) Establecer el nivel de sobre conocimientos de medidas preventivas en niños con anemia de 0-36 meses antes y después del programa educativo de atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021; e) Establecer el nivel de prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia en niños con anemia de 0-36 meses antes y después del desarrollo del programa educativo “Unidos contra la Anemia” atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional la investigación de Kumari, Thakur (India,2018) en su objetivo de establecer el nivel de los conocimientos en anemia de las 100 madres cuyos niños eran menores de 5 años, de las diferentes zonas rurales de Sirmour, previamente seleccionadas, este estudio realizado como tipo descriptivo, utilizando el instrumento de cuestionario validado, como resultado que un 7% tenía un conocimiento adecuado, el 71% conocimiento moderadamente adecuado, y por ultimo un 22% conocimiento inadecuado, se concluyó que los conocimientos de las madres ayudan a disminuir esta enfermedad, que genera un bajo desarrollo y crecimiento en sus niños.

Por otro lado, Mawesu, Dzayisse, Macamanz, Comian, Dodji (2016), en su objetivo de investigación realizado en el Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lome, en el área de pediatría, la muestra quedó conformado por 100 madres de familia con menores en etapa pre escolar, el estudio fue tipo descriptivo transversal, los instrumentos utilizados fueron la encuesta, finalmente en sus resultados obtuvo que carecían de conocimientos sobre el tema un total de 40 madres, por otro lado estableció que la información recibida por profesionales de la salud era un 29%, y por último los medios de comunicación era su fuente de información con un 3%, concluyendo que esta enfermedad es poco conocido entre las madres de familia.

A nivel internacional, Ajete (2017), realizó una investigación con madres para determinar las actitudes, prácticas maternas y conocimientos con menores de 24 meses, de la ciudad de San Cristóbal, dicha muestra conformada fue de 95 madres, el estudio fue descriptivo, transversal, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario validado por INNHA, concluyéndose un bajo conocimiento sobre alimentación infantil, pese a ello la mayoría tiene buenas actitudes y prácticas favorables.

Así mismo Pazos (2017), tuvo como objetivo de su investigación conocer la anemia infantil y los conocimientos en alimentación, del consultorio 24, la muestra estaba conformada por niños con rango de edad desde los 07 meses hasta los 09 años, siendo el estudio observacional, nivel tipo descriptivo, y correlacional de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron encuesta para los cuidadores sobre conocimientos en anemia y para los niños exámenes de laboratorio para establecer sus niveles de hierro en sangre, como resultado se concluye que para contrarrestar la gran problemática por falta de conocimientos, en las personas que cuidan a los niños se deben implementar sesiones educativas entre otras actividades similares.

Por otro lado, Gonzales (2016) , tenía el objetivo de establecer si existía relación entre las variables de conocimientos de las madres acerca de la anemia y las secuelas en niños desde los 06 meses hasta los 5 años en Ecuador, para este trabajo estaba incluido por 113 madres, el estudio fue descriptivo, el instrumento fue un cuestionario validado, teniendo como resultado que el 78% alimentan a sus niños con cereales todos los días, un 65% bajo conocimiento sobre la anemia y 69% revelo que la causa es una alimentación deficiente, se concluye que en la población infantil los malos hábitos alimentarios son la principal causa de la anemia.

De igual manera, según el estudio realizado por Zúñiga (2016), en su objetivo de comprobar si existe la correlación de conocimientos y prácticas maternas en nutrición infantil a través del programa educativo nutricional, en el sub centro ubicado en la parroquia Tugurahua, de la ciudad de Ambato del país Ecuatoriano, se involucró a 85 madres con niños diagnosticados con anemia, entre 2 a 5 años, el estudio realizado fue pre experimental, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario validado, como resultado final se obtuvo en el 65% de la población infantil, hubo un cambio sobre las conductas y una mejoría en la hemoglobina. A nivel nacional, Salazar y Tello (2019), en su estudio para establecer si existía relación acerca del nivel de conocimiento y prácticas de las madres para prevenir la anemia infantil, del puesto de Salud de Manchay en Lima,

estuvo conformado por 120 madres con niños menores de 3 años, dicho estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, y correlacional, transversal, los instrumentos utilizados fueron a través de entrevistas y observación, se concluyó que poseen prácticas inadecuadas y con un bajo rango de conocimientos en cuanto a la anemia ferropénica.

Por otro lado, Ramos (2018), cuyo objetivo fue determinar si hay relación acerca de los conocimientos y como prevenir la anemia en el Centro de Salud Jaime Zubieta de Lima, el grupo estuvo integrado por 90 madres atendidas en el servicio, la investigación tipo descriptivo correlacional y tipo transversal, se utilizó el cuestionario validado de 23 preguntas, como resultado se obtuvo un conocimiento alto sobre anemia con un 40.0%, nivel medio de 46.7%, finalmente el nivel bajo con 13.3 %, concluyéndose que para prevenir la anemia, las estrategias son adecuadas y útiles en este grupo de madres de familia.

De igual manera, Sedano (2017), tuvo como objetivo en su investigación establecer si existe relación acerca de los conocimientos sobre anemia ferropénica y las prácticas de alimentación en el P.S. Cocharcas de Huancayo, se incluyó 26 madres con niños menores de 3 años, el tipo de estudio fue cuantitativo y descriptivo, no experimental y transversal, se aplicó un cuestionario validado sobre anemia y prácticas alimenticias, como resultados se obtuvo que conocen sobre la anemia un 84,6%, por otro lado con un 26,9%, tienen niños con anemia leve y el 57,7% presentan anemia moderada. Así mismo, desconocen sobre la anemia un 15,4%, tienen conocimiento sobre anemia ferropénica y con un 3,8%, presentan anemia severa y por último un 1,6%, con anemia leve, por otro lado, el 76,9%, tienen una nutrición inadecuada, concluyéndose que entre el nivel de conocimiento de anemia y prácticas alimentarias no existe correlación.

El estudio realizado por Rojas (2017), para determinar los niveles del conocimiento para prevenir la anemia de los niños del C.S. Sesquicentenario del Callao, integrado por 85 madres, el estudio desarrollado fue enfoque cualitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal, se aplicó un cuestionario de 33 preguntas, el resultado de madres encuestadas representan un 55.7%, en conocimiento inadecuado para prevenir la anemia, concluyendo que no existe relación entre las mismas.

Así mismo, Ramos (2017), en su estudio por determinar si existía relación acerca de los conocimientos sobre anemia y las actitudes maternas en menores de 3 años, que acuden al C.S Santa Adriana de Juliaca en los meses de marzo y abril. Dicha muestra fue integrada por 63 niños y 63 madres, el tipo de estudio realizado de tipo descriptivo, analítico, se utilizó una anamnesis con escala tipo Likert, los resultados demostraron los puntajes como deficiente con 25,4%, puntaje excelente con 28.6%, puntaje bueno con 31.7 y finalmente puntaje regular con 14.3%, concluyendo una inexistente relación entre aquellas variables.

En el departamento La Libertad, Revilla (2019), tuvo como objetivo de su investigación establecer si existe relación entre los conocimientos de anemia, prácticas alimenticias maternas de Curgos, provincia de Sánchez Carrión, conformada por un total de 75 madres y 75 niños desde los 6m hasta los 2a 11m, utilizó un cuestionario validado, los resultados mostraron que un 42,7%, presenta un alto conocimiento acerca de la anemia, conocimiento bajo un 29,3% y por ultimo con conocimiento medio un 28%. Además, poseen prácticas de alimentación no adecuadas un 57.3%, prácticas alimenticias adecuadas el 42.7%, concluyendo que existía relación en las variables mencionadas.

Así mismo, Giles (2019), tuvo como objetivo establecer si existía la relación de variables niveles de conocimientos y las prácticas maternas para prevenir la anemia en menores de 3 años, la muestra estuvo conformado por 104 mamás con menores de 36 meses, la investigación

realizada tipo cuantitativa, descriptiva, obteniéndose un nivel adecuado de conocimientos con 96.2% y prácticas maternas para prevenir la anemia con 70,2%, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

Por otro lado, Carrascal & Pineda (2016), evaluó el impacto de su proyecto denominado “Yo como sano”, sobre conocimiento en nutrición en madres con niños de 3 años de la I.E. Inicial N.º 1639, de la ciudad de Chepén, integrada por 30 madres, el estudio fue tipo cuantitativa, pre-experimental, el cuestionario utilizado fue la encuesta, cuyos resultados del pretest de conocimientos indicaron un 53,2% (alto), 40% (bajo), y 6,8% (alto). Posteriormente los resultados mostraron un 50,1% (medio), seguido de un 43,3% (medio), y el 6,6% (bajo), se concluyó la efectividad del proyecto educativo.

Otras evidencias similares de Alayo (2018), señala que la anemia se origina cuando la hemoglobina presenta una baja concentración por debajo de lo normal en la sangre, ocasionado por deficiencia del hierro en el cuerpo, siendo los grupos de mayor riesgo las gestantes y menores de 3 años, generando un déficit en su aprendizaje, siendo muchas veces sus efectos irreversibles para el cerebro del niño o niña.

Ante esto el MINSA (2017), refiere que es necesario la aplicación de diversas estrategias de impacto tales como la educación a las madres de familia, que permita prevenir y reducir la anemia a través de la ingesta de alimentos nutritivos fuente de hierro entre ellas las vísceras como el bofe, riñón, sangrecita hígado, corazón, y las carnes como el pollo, res. pavo, pescados. De igual manera estableció que se deben reforzar los conocimientos acerca de la alimentación complementaria y los alimentos como fuentes de hierro a través de un programa educativo definido ello, como un conjunto de planes, objetivos, estrategias, e intervenciones con fines específicos relacionados con el comportamiento, actitudes y motivaciones de las personas.

Es por ello la importancia de las estrategias como las sesiones educativas, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias, consejerías nutricionales entre otros, se brinden los conocimientos básicos con aspecto científico sobre la anemia y alimentación, a la población de manera que se pueda tener un efecto positivo sobre el problema, de igual manera en el acompañamiento y supervisión de las prácticas maternas adecuadas como la adecuada preparación de los alimentos fuentes de hierro, ayudando a prevenir y promoviendo adecuados estilos de alimentación saludable en las familias peruanas.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de Investigación

El tipo de estudio de tipo explicativa porque se busca determinar cuáles son las causas de los eventos tipo físicos o sociales, además de explicar dichas causas y efectos que esta genera, mediante prueba de hipótesis. (Sampieri 2010).

De enfoque de tipo cuantitativo que demuestra los resultados de manera numérica, utilizando el desarrollo de la estadística. (Hernández, Fernández, y Baptista 2014).

##### Diseño de Investigación

De corte longitudinal puesto que representan datos o información a través de un determinado tiempo, estableciendo las deducciones referentes a sus consecuencias. (Hernández, 2003).

El diseño utilizado de tipo pre-experimental con corte longitudinal con pre y post test en grupo intacto, debido a que se utiliza para estudiar el fenómeno, estimulando a un determinado grupo generando una hipótesis, midiendo las variables y sus efectos a través de la observación. (Campbell,1969).

Este diseño de investigación presenta las variables del estudio previamente al estímulo y después de contrastar lograr el resultado de la aplicación del programa educativo.

Tal como se representa gráficamente:

**G<sub>1</sub>                      O<sub>1</sub>                      X                      O<sub>2</sub>**

**Dónde:**

G1: Población (Madres de niños anémicos del programa educativo “Unidos contra la anemia”)

O1: Conocimientos y prácticas alimentarias preventivas del programa educativo “Unidos contra la anemia” antes de la aplicación del pretest

O2: Conocimientos y prácticas alimentarias preventivas del programa educativo “Unidos contra la anemia” después de la aplicación del postest

X: Programa educativo “Unidos contra la anemia”

**3.2. Variables y operacionalización****Identificación de variable****Variable Independiente:**

- Programa Educativo “Unidos contra la anemia”

**Variable Dependiente:**

- Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0 -36 meses.

**3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis****3.3.1. Población**

Denominado al total del conjunto de elementos sea finito o infinito o unidad de observación, que se utilizan en la investigación, debe tener características que ayuden a diferenciar a los sujetos. (Risque & Col, 2002).

Constituido por una población de 150 madres y 150 niños anémicos de 0-36 meses, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021, que aceptaron voluntariamente.

### **3.3.2. Criterios de selección**

#### **3.3.2.1. Criterios de Inclusión**

- Madres de niños anémicos de 0 -36 meses, que acepten participar de estudio
- Madres que asisten con sus niños anémicos de 0 -36 meses para sus controles de nutrición

#### **3.3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Madres que no acepten participar del estudio
- Niños que no asisten regularmente a sus controles de nutrición

### **3.3.3. Muestra**

Integrada por 75 madres y 75 niños de niños anémicos de 0 – 36 meses atendidos en el Hospital Provincial de Cascas. (Ver Anexo 3)

### **3.3.4. Muestreo**

Es el procedimiento de representar a una población, cuya información requiere el investigador, de esta manera se puede adquirir respuestas a cuestiones planteadas. (Malhotra, 2004).

### **3.3.5. Unidad de Análisis**

Las madres con niños anémicos de 0-36 meses del Programa educativo “Unidos contra la anemia” sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas del Hospital Provincial de Cascas.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnica

Se aplicó un cuestionario validado, a través de la encuesta adaptado a la realidad del estudio. Se utilizó un pretest y un posttest, con temas relacionados al tema de estudio utilizando materiales educativos de manera activa finalizando cada sesión, con preguntas de las madres participantes.

#### 3.4.2. Instrumento de recolección de datos

Se desarrolló el programa educativo “Unidos contra la anemia” fue adaptado de Revilla (2019), la cual estuvo constituido por dos tipos de instrumentos: la prueba piloto para medir la confiabilidad y el cuestionario validado por jueces experto, los que fueron aplicados antes y después de desarrollar el programa educativo. El cuestionario fue elaborado para medir el conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0 a 36 meses, 2021 del Hospital Provincial de Cascas.

El cuestionario, tuvo una duración de aplicación en las madres participantes de 15 minutos, la cual consta de 3 partes: La **primera parte** sobre información personal, en 8 preguntas sobre edad de la madre y del niño, nivel de hemoglobina, grado de instrucción, estado civil, número de hijos y ocupación de la madre. La **segunda parte** del cuestionario, está conformado por 15 preguntas referente a conocimiento materno en nutrición infantil, anemia, como prevenir y tratamiento médico de la anemia, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, considerándose 01 punto (Respuesta Correcta) y 00 (Respuesta Incorrecta), se consideró las siguientes puntuaciones: **Bajo** (0-3 puntos);

**Medio** (04-07 puntos) y **Alto** (08-15 puntos). puntos. La **tercera parte** sobre prácticas alimentarias preventivas de fuentes con hierro de origen animal y vegetal, consta de 02 cuadros para marcar la frecuencia de dichos alimentos cuya puntuación se clasifica de la siguiente manera: **Siempre** (04 puntos), **Frecuente** (03 puntos), **Algunas Veces** (02 puntos), **Raras Veces** (01 punto), **Nunca** (00 puntos). Adicionalmente consta con 02 preguntas referidas a la frecuencia de consumo de fuentes de hierro y suplementación, cuya puntuación es de 87 (puntuación muy buena), es decir 01 punto (Respuesta Correcta) y 00 (Respuesta Incorrecta), para la calificación de la **tercera parte**, se consideró la siguiente puntuación: **Prácticas Inadecuadas** (00-25 puntos) y **Prácticas Adecuadas** (26-50 puntos).

### 3.4.3. Validez y confiabilidad de datos

Es la posibilidad de comprobar si el instrumento mide una variable que está establecida por la teoría (Argibay, 2006).

Validado por 05 jueces expertos con maestría en nutrición. Se realizó las coordinaciones previas y teniendo la autorización de la Red de Salud Gran Chimú y Hospital Provincial de Cascas se aplicó una prueba piloto. (Ver Anexo 5). Los resultados de la fórmula de V. Aiken arrojaron 1.00.

**Cuadro 1. Ficha Técnica de Cuestionario de Programa Educativo “Unidos contra la anemia” sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses, 2021**

<b>Título</b>	Programa Educativo “Unidos contra la anemia” sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses, 2021.
<b>Autores</b>	Luciano Araneda, Angel Luis. Dra. Lora Loza Miryam Griselda.
<b>Año</b>	2021
<b>Aplicación</b>	Participaron en prueba piloto 20 madres de niños anémicos quienes asisten a sus controles periódicos de Nutrición en el Hospital Provincial de Cascas; categoría II-1.
<b>Versión</b>	Adaptado de Revilla (2019), sobre Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019. La misma que cumple con la realidad de la población objetivo.
<b>Tipo de administración</b>	Encuesta personal.
<b>Duración</b>	15 minutos.
<b>Campo de aplicación</b>	Madres de niños anémicos de 0-36 meses.
<b>Validez</b>	<p>Validez interna</p> <p>Este instrumento se sustenta en Revilla (2019), mide el nivel de conocimiento y prácticas maternas preventivas sobre anemia adaptado por Luciano y Lora. El cuestionario se validó con el criterio de 5 jueces expertos.</p> <p>Validez de estructura y contenido</p> <p>El reporte de Coeficiente de Concordancia positiva fue superior al 80%, orientados por los criterios de pertinencia, relevancia, objetividad y claridad. Los Jueces Expertos fueron:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mg. Liliana Rodríguez Hidalgo</li> <li>• Mg. Cristal Sánchez Córdova</li> <li>• Mg. Carlos Sánchez Blas</li> <li>• Mg. Priscila Pairazaman Murrugarra</li> <li>• Mg. Fioretta Fiorentini Álvarez</li> </ul>
<b>Confiabilidad</b>	El cuestionario fue sometido a prueba piloto con 20 madres de niños anémicos del Hospital Provincial de Cascas.
<b>Conclusión</b>	Los resultados de la aplicación de la prueba piloto indican que el coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.714 (conocimiento) y 0.719 (prácticas alimentarias), se concluye que el cuestionario sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de madres con niños anémicos de 0-36 meses, indica que si es factible su aplicación.

### **3.1. Procedimientos**

Se requirió el permiso respectivo a la dirección de la Red de Salud Gran Chimú, Dra. Yasmin Sánchez Hidalgo, a fin de aplicar los cuestionarios validados a las participantes con niños anémicos de 0-36 meses del Hospital Provincial de Cascas.

Se utilizó la prueba piloto y validado los instrumentos, se explicó a las madres la finalidad de la investigación, colaborando con su participación, firmando su consentimiento informado, con una duración de 15 minutos, los datos procesados mediante prueba estadística determinaron que existe relación entre ambas variables.

### **3.5. Método de análisis de datos**

La base de datos se procesó teniendo en cuenta las variables y los objetivos del trabajo de investigación, se utilizó IBM SPSS Statistics V25.0 y Excel.

Con la finalidad de establecer una relación entre variables, se utilizó la prueba no paramétrica, estableciendo un nivel de significancia en  $p < 0,05$ , en concordancia con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

### **3.6. Aspectos éticos**

Se cumplió con las normas internacionales de investigación como la Declaración de Helsinki (AMM,2013), las directrices éticas del Reporte Belmont, 4 y 5 (CIOMS, 2016), se explicó con claridad los objetivos y finalidad del estudio, para ello las madres de familia firmaron el consentimiento informado. (Ver Anexo 6).

Se hizo de conocimiento, que se cuenta con la autorización de la directora de la Red de Salud Gran Chimú, Dra. Yasmin Sánchez Hidalgo, para la ejecución de dicha investigación.

Igualmente, se empleó diversas fuentes bibliográficas para el desarrollo de la presente investigación, así mismo a través del software anti plagio Turnitin, los resultados estuvieron dentro de los límites de aceptación.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses según conocimiento y prácticas alimentarias preventivas, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021

Nivel de conocimiento y Prácticas alimentarias preventivas	Conocimientos y prácticas alimentarias preventivas			
	PRETEST		POSTEST	
	N.º	%	N.º	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	26	35	26	35
Alto	49	65	49	65
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Nota: Instrumentos aplicados en la investigación 2021

PRUEBA DE HIPOTESIS			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1 La mediana de las diferencias entre postest y pretest es igual a 0	Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras relacionadas	0,012	Rechazar la hipótesis nula

Nota: Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0,05.

La tabla 1, demuestra que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias preventivas del programa educativo “Unidos contra la anemia”, las madres con niños anémicos de 0–36 meses, sus niveles de conocimiento medio acerca de la anemia en el pretest representan un 35% (26), mientras que en el postest el porcentaje de este nivel disminuye a 24% (18). Así mismo, el nivel alto en el pretest es 65% (49) incrementándose a 76% (57) en el post test. Con la

aplicación del test el conocimiento medio sobre la anemia, mientras que en el posttest el porcentaje de este nivel disminuye a 24% (18). Así mismo, el nivel alto en el pretest es 65% (49) incrementándose a 76% (57) en el post test. La prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, presenta una significancia de 0,012, rechazando la hipótesis nula y valida la hipótesis alternativa, afirmando que, si existe influencia del programa educativo “Unidos contra la anemia”, en el nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses.

**Tabla 2**

**Distribución de niños anémicos de 0-36 meses según su nivel de hemoglobina, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**

Edad del Niño o niña	Nivel de Hemoglobina						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	Hb > 10.0 - 10.9 g/dl		Hb > 7.0 g/dl - 9.9 g/dl		Hb < 7.0 g/dl		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
<b>RN - 28 días</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>29 días-1 año</b>	16	31	5	25	1	25	22	29
<b>1 año-2 años</b>	18	35	11	55	2	50	31	41
<b>3 años</b>	17	33	4	20	1	25	22	29
<b>TOTAL</b>	51	68	20	100	4	100	75	100

**Nota: Instrumentos aplicados en la investigación 2021**

La Tabla 2, demuestra que de acuerdo a la evaluación realizada en un total de 75 (100%) menores encuestados, se reconoce en la suma de totales en gran cantidad los niños con anemia leve cuyos rangos de hemoglobina se encuentra entre los rangos: 10.0 - 10.9 g/dl, correspondiendo a 51 infantes (68%). El nivel de anemia moderado cuya hemoglobina oscila entre: 7.0 g/dl - 9.9 g/dl, corresponde a 20 niños (27%), y en el rango severo en la escala de Hb < 7.0 g/dl, corresponde a 4 niños (5%), se determinó que la mayor proporción de niños anémicos oscila en edades de 1 a 2 años 41% (31).

**Tabla 3**

**Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses según conocimiento, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**

Nivel de conocimiento	Conocimientos en madres con niños anémicos			
	PRETEST		POSTEST	
	N.º	%	N.º	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	2	2.7	1	1.3
Alto	73	97.3	74	98.7
Total	75	100	75	100

**Nota: Instrumentos aplicados en la investigación 2021**

La tabla 3, demuestra que el nivel de conocimientos sobre la anemia, antes y después de aplicar el programa educativo “Unidos contra la anemia” en donde el 2.7% (2) presentan un conocimiento medio en anemia en el pretest, por otro lado, el postest el porcentaje de este nivel disminuye a 1.3% (1). El nivel alto en el pretest logra el 97.3% (73) incrementándose a 98.7% (74) en el postest.

**Tabla 4**

**Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses según conocimiento en medidas preventivas, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**

<b>Nivel de conocimiento en medidas preventivas</b>	<b>Conocimientos en medidas preventivas de madres con niños anémicos</b>			
	<b>PRETEST</b>		<b>POSTEST</b>	
	<b>N.º</b>	<b>%</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	0	0	0	0
<b>Medio</b>	20	26.7	15	20.0
<b>Alto</b>	55	73.3	60	80.0
<b>Total</b>	75	100	75	100

**Nota: Instrumentos aplicados en la investigación 2021**

La tabla 4, demuestra el nivel de los conocimientos en medidas preventivas en niños anémicos antes y después de aplicar el programa educativo “Unidos contra la anemia”, detalla que el bajo nivel es de 0% (0), el 26.7% (20) de encuestadas tienen un conocimiento medio en anemia en el pretest, por otro lado, en el postest muestra un porcentaje menor a 20.0% (15). Por último, el pretest evidencia un nivel alto con 73.3% (55), incrementándose en el postest a 80% (60).

**Tabla 5**

**Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses antes y después del programa educativo “Unidos contra la Anemia”, según conocimiento sobre prácticas alimentarias en fuentes ricas en hierro, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**

<b>Nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias preventivas</b>	<b>Conocimientos en medidas preventivas en fuentes de hierro en las madres con niños anémicos</b>			
	<b>PRETEST</b>		<b>POSTEST</b>	
	<b>N.º</b>	<b>%</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Prácticas Inadecuadas</b>	57	76.0	10	13.3
<b>Prácticas Adecuadas</b>	18	24.0	65	86.7
<b>Total</b>	75	100	75	100

**Nota: Instrumentos aplicados en la investigación 2021**

La tabla 5, demuestra que el nivel de conocimientos acerca de las prácticas alimentarias en niños anémicos antes y después de aplicar el programa educativo “Unidos contra la anemia”, demuestra un 76% (57) de las encuestadas tienen en el pretest prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que en el post test el porcentaje de este nivel disminuye a 13.3% (10). En cuanto al nivel de prácticas alimentarias adecuadas es de 24% (18) mientras que en el postest se incrementó a 86,7% (65).

**Tabla 6**

**Distribución de Nivel de prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia en niños anémicos de 0-36 meses antes y después del programa educativo “Unidos contra la Anemia” atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**

<b>Nivel de prácticas alimentarias preventivas</b>	<b>Prácticas alimentarias preventivas de anemia en madres con niños anémicos</b>			
	<b>PRETEST</b>		<b>POSTEST</b>	
	<b>N.º</b>	<b>%</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Prácticas Inadecuadas</b>	38	50.7	1	1.3
<b>Prácticas Adecuadas</b>	37	49.3	74	98.7
<b>Total</b>	75	100	75	100

**Nota: Instrumentos aplicados en la investigación 2021**

La tabla 6, demuestra que el nivel de prácticas alimentarias para prevenir la anemia antes y después de aplicar el programa educativo “Unidos contra la anemia” en donde el 50.7% (38) presenta en el pretest prácticas alimentarias inadecuadas, en el posttest el porcentaje disminuye a 1.3% (1). En cuanto al nivel de prácticas alimentarias adecuadas es de 49.3% (37) mientras que en el posttest tuvo un incremento al 98,7% (74).

## V. DISCUSIÓN

Se aprecia en la tabla 1, las encuestadas en el pretest, el 35% (26) tiene un conocimiento medio sobre la anemia, mientras que en el postest el porcentaje de este nivel disminuye a 24% (18). De igual manera, el nivel alto en el pretest es de 65% (49), evidenciándose en el postest un incremento a 76% (57). La prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon arroja una significancia de 0,012 rechazando la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alternativa, afirmándose de esta manera que, si existe influencia del programa educativo “Unidos contra la anemia”, en el nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses. Estos resultados son contrarios a lo señalado por Pérez (2015), donde el conocimiento bajo fue de 80%; nivel medio con 20.4% y un nivel alto de 5.6%, pero si existe relación en cuanto a los conocimientos maternos sobre anemia, considerando que es de suma importancia para establecer buenos hábitos alimentarios en los niños. Las investigaciones recientes establecidas por organismos de salud, afirman que los programas de educación nutricional a fin de prevenir y controlar la anemia generando grandes cambios positivos, promoviendo buenos hábitos saludables en sus niños, teniendo en cuenta que es muy importante el uso de un lenguaje claro y sencillo teniendo como base la información científica, las intervenciones del profesional nutricionista para llevar a cabo dichas estrategias.

Se demuestra en la tabla 2, que de acuerdo a la evaluación realizada en el total de niños anémicos al 100% (75), el 68% (51) presentan un nivel de hemoglobina leve, el 27% (20), un nivel de hemoglobina moderado y por último un 5% (4), con un nivel de hemoglobina severo, como se puede

evidenciar la mayoría de niños anémicos se encuentra en edades de 1 a 2 años 41% (31). Estos resultados tienen cierta similitud con lo afirmado por Pilco (2016), en su investigación determinó que en niños con anemia infantil el 47.1% (24), son menores de 3 años. Tal como lo estableció la OMS, la anemia es un trastorno debido al insuficiente número de eritrocitos y la incapacidad de estos para lograr la oxigenación de la sangre, viéndose afectado el organismo, tal como lo establece el MINSA en su normativa para prevenir la anemia en los grupos de riesgo, las medidas preventivas generales para la anemia están referidas al despistaje, suplementación terapéutica o preventiva; importancia de una buena alimentación fuentes de hierro vegetal o animal; previniendo de esta manera la anemia.

Se evidencia en la tabla 3, el nivel de conocimientos sobre la anemia, de las madres con niños anémicos antes y después de la aplicación programa educativo “Unidos contra la anemia” en donde el 2.7% (2), tiene un conocimiento medio acerca de anemia (pretest), el porcentaje de este nivel disminuye a 1.3% (1) en el postest. El nivel alto en el pretest logra el 97.3% (73) incrementándose a 98.7% (74) en el postest. Estos resultados, son similares al estudio realizado por García (2015), acerca de los conocimientos sobre anemia ferropénica, donde determinó que porcentaje de madres encuestadas tuvo un conocimiento alto de 68%, y el porcentaje de nivel moderado de 28%, por último, solo el 4% presentó un nivel bajo. De esta manera, los conocimientos maternos evidencian sus experiencias, si bien tienen nociones acerca de esta enfermedad, todavía existen inquietudes al respecto; por ello es importante que las intervenciones en nutrición, puedan lograr cambio de actitudes de las madres en cuanto a la alimentación infantil.

Se aprecia en la tabla 4, que el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas en niños anémicos antes y después de la aplicación del programa educativo “Unidos contra la anemia” en donde el 26.7% (20) de encuestadas tienen conocimiento medio en anemia en su pretest, por otro lado, el porcentaje de este postest el nivel disminuye a 20.0% (15). En el pretest el nivel alto obtuvo el 73.3% (55), incrementándose a 80%

(60). Los resultados varían a lo investigado por Cori (2014); donde determinó que del 100% de madres encuestadas, un considerable 64.2% presenta un conocimiento elevado y conocimiento regular con 32.5%, finalmente con conocimiento bajo el 2.2%. Para la prevención de la anemia tal como lo establece el MINSA, es importante el comienzo de la alimentación complementaria a partir de los 06 meses, incluyendo diariamente fuentes de hierro hemínico (sangrecita, hígado, pescado, carnes, la suplementación de hierro preventiva, control de parasitosis intestinal en niños, agua segura, y un correcto lavado de mano y las buenas prácticas de manipulación de alimentos a fin de prevenir otras enfermedades.

Se evidencia en la tabla 5, que el nivel de conocimientos sobre prácticas alimentarias en niños anémicos antes y después de la aplicación programa educativo “Unidos contra la anemia”, el 76% (57) de las madres tiene prácticas alimentarias inadecuadas en el pretest, mientras que en el post test el porcentaje de este nivel disminuye a 13.3% (10). En cuanto a las prácticas alimentarias adecuadas son de 24% (18) mientras que en el postest fue de 86,7 (65). Estos resultados guardan cierta similitud con la investigación de Chanducas y Díaz (2018), en su investigación: Efectividad del Programa Educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Iquitos - Manatí Zona I, donde concluye que previo al inicio del programa educativo el 76.7% presentó un nivel de conocimiento bajo, el 63% realizan prácticas alimentarias inadecuadas. Mientras que después de participar del programa educativo, el 100% de madres con niños de 6 a 36 meses incrementaron sus conocimientos y 90% presentaron prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia ferropénica. De acuerdo a las evidencias obtenidas se concluye que los conocimientos y prácticas adecuadas tienen una estrecha relación, para prevenir la anemia ferropénica, por lo tanto la labor del nutricionista es muy importante para la implementación de actividades de prevención y promoción de la

alimentación, utilizando técnicas participativas como las sesiones educativas y demostrativas, que permiten la participación activa de las madres en la generación de conocimientos sobre la anemia y la modificación de los hábitos alimentarios en sus niños, permitiendo la reducción de esta deficiencia nutricional.

La tabla 6, demuestra el nivel de prácticas alimentarias para prevenir la anemia, según resultados del pretest muestran que el 50.7% (38) de las madres encuestadas tiene prácticas alimentarias inadecuadas, a diferencia del posttest que disminuye a 1.3% (1). En cuanto a las prácticas alimentarias adecuadas en el pretest es de 49.3% (37), mientras que en el posttest hubo una mejoría favorable de 98,7% (74). Los resultados obtenidos tienen cierta relación con la investigación de Céspedes (2010) que determinó que las practicas inadecuadas equivalen al 52%, mientras que el 48% adecuadas prácticas. De igual manera estos resultados se respaldan con los datos obtenidos por Cornejo (2016) quien reportó que un total de 58% de madres encuestadas tenían prácticas inadecuadas y el 42% tienen prácticas adecuadas. Concluyendo que las principales responsables de las prácticas alimentarias en la prevención de la anemia ferropénica son las madres, se considera que las prácticas alimentarias son una serie de destrezas y habilidades alcanzadas por la experiencia, es sabido que las madres no brindan alimentos nutritivos como las carnes, vísceras y alimentos de origen vegetal, debido en gran medida a situaciones de pobreza, escasa información, pocos ingresos familiares, entre otros factores, es por ello la importancia del conocimiento y las buenas prácticas maternas de alimentación, para cumplir con los requerimientos nutricionales de los niños.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Los resultados del pretest determinan que los conocimientos de las madres representan un nivel alto con 65%, incrementándose en el postest a 76%.
2. El 68% de niños presentan una anemia leve, un 27% anemia moderada y finalmente con anemia severa el 5%.
3. Las madres encuestadas, evidencian inadecuadas prácticas alimenticias con 50.7%, seguidamente un 49.3% posee adecuadas prácticas alimenticias.
4. El 97.3% presenta un alto conocimiento de anemia, 2,7% conocimiento medio y por último un 0% tienen un bajo conocimiento acerca de la anemia.
5. De esta manera se evidencia la efectividad del Programa Educativo “Unidos contra la Anemia”, sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños de 0 – 36 meses, 2021, sobre la prevención de anemia.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Creación de programas de vigilancia y monitoreo, para realizar las intervenciones efectivas integrado por las autoridades competentes, de acuerdo a la realidad de la provincia de Gran Chimú, priorizando a los caseríos con mayores casos de anemia.
2. Elaboración de materiales educativos para actividades relacionadas a la alimentación complementaria como son las sesiones demostrativas y sesiones demostrativas cuya finalidad es mejorar el conocimiento y las prácticas alimentarias maternas.
3. El personal de Nutrición debe contar con recetario de platos nutritivos con alimentos saludables ricos en hierro, teniendo en cuenta la edad, gustos y preferencias de los niños, orientando y brindando consejería adecuada a la madre.
4. Realizar la supervisión y seguimiento a través de visitas domiciliarias periódicas, fortalecer las prácticas alimentarias maternas, con el objetivo de mejorar los conocimientos en la prevención de anemia en la población de niños menores de 36 meses.
5. Utilizar adecuadamente el presupuesto destinado a las actividades e intervenciones de recuperación de casos de anemia infantil, para lograr un óptimo resultado.

## REFERENCIAS

Aquino Canchari, Christian Renzo. (2021). Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(1), e924. Epub 01 de marzo de 2021. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312021000100018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312021000100018&lng=es&tlng=es).

Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales para 2025. Para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Recuperado en 12 de diciembre de 2021 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. (2021). 5(1), 1171–1183. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.319](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319)

De, P., De, A., Ong, L. A., & De Perú, O. (s/f). Anemia, patrón alimentario y factores maternos asociados en preescolares beneficiarios del. Edu.pe. Recuperado el 20 de enero de 2022, de [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1830/UNFV\\_Chamorro\\_Here%c3%b1a\\_Sof%c3%ada\\_T%c3%adtulo%20Profesional\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1830/UNFV_Chamorro_Here%c3%b1a_Sof%c3%ada_T%c3%adtulo%20Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

MINISTERIO DE SALUD. (2017). Plan Nacional Para La Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil En El Perú. Lima-Perú. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/>

Narvaez, Silvia Elizabet, Contreras Contreras, Ana Melva, & OyolaCanto, María Santos. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205-214.

<https://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>

Gestión, R. (2020, junio 3). Sierra peruana presenta los mayores niveles de anemia del país en el 2019. Gestión. <https://gestion.pe/peru/sierra-peruana-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-2019-noticia/>

La anemia afecta a 4 de cada 10 niños y niñas menores de tres años. (2020). Inversionenlainfancia.net. Recuperado el 20 de enero de 2022, de <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4342>

Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. (2018). Consultado el 10 de noviembre de 2021, en:  
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20SIEN%20I%20Sem%202018.pdf>

Barrial Martínez, A.; Barrial Martínez, A: "La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2011, [www.eumed.net/rev/cccss/16/](http://www.eumed.net/rev/cccss/16/)

Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Educación en salud. Archivos de Medicina (Manizales), 20(2), 490–504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

El Banco en el Perú. (2022). Consultado el 20 de enero de 2022, desde <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview#n1>

Ministerio de Salud. (2021, 14 enero). Gobierno anuncia nuevas medidas para frenar contagios por COVID-19. MINSA. Recuperado 28 de

noviembre de 2021, de  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/324674-gobierno-anuncia-nuevas-medidas-para-frenar-contagios-por-covid-19>

Kumari S, Thakur I. El estudio descriptivo de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, (HP). Revista internacional de investigación avanzada, ideas e innovaciones en tecnología [Internet] 2018 [Citado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ijarnd.com/manuscript/thedescriptive-study-of-knowledge-and-practices-regarding-prevention-of-nutritionalanemia-among-mothers-of-under-five-children-in-selected-rural-areas-of-districtsirmour-h-p>

Mawesu K, Dzayisse Y, Macamanz E, Comian F, Dodji A., "Conocimiento, actitud y práctica de madres de niños menores de 5 años con anemia en la sala de pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lomé, Médico tunecino - [Vuelo 94 (n ° 01): 46-53] - 2016. Disponible: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicaletunisie.php?article=2973>.

Ajete, S., (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista salud pública y nutrición, vol. 16 (4). Recuperado de: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>.

Shurguen, D. R., Pazos, G., Madeleine, D., & Casas, G. (2017). Universidad Católica De Santiago De Guayaquil Sistema De Posgrado Escuela De Graduados En Ciencias De La Salud Trabajo De Investigación Previo A La Obtención Del Título De: Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria Tema: "Relación Entre La Anemia En Niños Y Los Conocimientos De Alimentacion Saludable de los. edu.ec. recuperado el 1 de enero de 2022, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7411/1/t-ucsg-pos-egm->

mfc-23.pdf

Gonzales, R. M. (2020, 28 agosto). Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. UNMSM. Recuperado 30 de diciembre de 2021, de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales\\_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zuñiga, M. F. (2016, 30 julio). Propuesta de un programa educativo de nutrición para disminuir la anemia en niños de 2 a 5 años del subcentro ubicado en la parroquia picaihua-tungurahua-ambato. Abril- septiembre 2015. Universidad Regional Autónoma de los Andes «UNIANDES». Recuperado 13 de diciembre de 2021, de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4022/1/TUABQF003-2016.pdf>

Ajete, S., (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista salud pública y nutrición, vol. 16 (4). Recuperado de: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>

Salazar & Tello, K. Y. Y. M. (2019, 11 Octubre). Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud parques de Manchay, LIMA–2019. Universidad Nacional Del Callao. Recuperado 28 De Diciembre De 2021, De [Http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12952/4318/SALAZAR\\_TELLO\\_FCS\\_2019.Pdf?Sequence=4&Isallowed=Y](Http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12952/4318/SALAZAR_TELLO_FCS_2019.Pdf?Sequence=4&Isallowed=Y)

Ramos G. Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. [tesis para licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17304/Ramos\\_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Sedano, M., (2017). Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses. (Tesis de pregrado). Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Recuperado de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/95>
- Rojas, E.F., (2017, 19 octubre). Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario callao - 2017. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado 20 de diciembre de 2021, de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7783/TESES%20%20%20EVELYN%20ROJAS%20GALARZA.pdf?sequenc=1&isAllowed=y>
- Revilla Peláez, M. E. (2020). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019 [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44858>
- Giles, K. (2020). Nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de anemia en niños menores de 36 meses, Virú [Review of Nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de anemia en niños menores de 36 meses, Virú]. <https://Dspace.unitru.edu.pe/Bitstream/Handle/UNITRU/17943/Giles%20Castro%2c%20Katherine%20Tatiana.pdf?Sequence=1&IsAllowed=Y>.
- Carrascal & Pineda, M. S. G. Y. (2016). Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre nutrición en preescolares. Recuperado 1 de enero de 2022, de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13670/1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alayo, M., Ambrosio, Y. y Condori, J. (2017). Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al

Centro de Salud Bocanegra, enero-febrero 2017. (Tesis de pregrado).  
Universidad Nacional del Callao. Recuperado de:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3183>

Ministerio de Salud. (2017). Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, Perú. Recuperado el 17 de Noviembre del 2021, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Marroquín, P. R. (2012). Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán Y Valle. Recuperado 1 de enero de 2022, de: [http://www.une.edu.pe/Sesion04Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04Metodologia_de_la_investigacion.pdf)

El portal de la tesis. (s/f-b). Ucol.mx. Recuperado el 21 de enero de 2022, de <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>

Universidad de las Américas Puebla. (s/f). Capitulo IV. Metodología de la Investigación. Udlap.mx. Recuperado el 1 de enero de 2022, de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/garcia\\_m\\_f/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf)

Chávez V., S.M., Esparza Del V., Ó.A. Y Riosvelasco M., L., (2020, 7 diciembre). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. Recuperado 1 de enero de 2022 de <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/download/104/80/>

Risquez y Col. (2002). LA INVESTIGACIÓN APLICADA. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0095948/cap03.pdf>

Metodología de la Investigación. (2003). Udlap.mx. Obtenido de: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lni/sanchez\\_m\\_im/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lni/sanchez_m_im/capitulo3.pdf)

Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, 15-33. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/765>

Mazzanti Di Ruggiero, M. D. L. N. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*, 6 núm. 1, enero-junio (2011), 125–144. Recuperado 1 de enero de 2022, de: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>

Pérez, V., (2015). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. centro de salud de Chiriaco. Bagua-2015. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Recuperado 1 de enero de 2022, de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140>

Pilco, N., (2016). Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. (Tesis de postgrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T00169.pdf>

García, N. (2015). Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimentarias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S. Candarave (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú. Recuperado 1 de enero de 2022, de: [repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730\\_2015\\_garcia\\_mamani\\_ng\\_facS\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730_2015_garcia_mamani_ng_facS_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cori, D. (2014). Conocimiento y prácticas alimenticias acerca de la prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses de edad en madres que acuden al C.S. San Francisco Tacna – 2014. (Tesis de

pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.  
Recuperado 6 de enero de 2022, de:  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2059/477\\_2014\\_cori\\_llanque\\_dl\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2059/477_2014_cori_llanque_dl_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chanducas, E., y Díaz, K., (2018). Niños de Hierro” sobre conocimientos y prácticas alimentarias a madres para prevención de anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses, Iquitos-Manatí Zona I, 2018. Universidad Peruana Unión. Recuperado 6 de enero de:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1767>

Céspedes, M. (2010). Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado 8 de enero de:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cornejo, C. (2016). Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado 8 de enero de:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala De Medición
Programa Educativo "Unidos contra la Anemia"	La educación para la salud como actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud. (OMS,2016).	Resultados de sus aplicaciones para el desarrollo de habilidades y mejoramiento de la alimentación infantil a fin de prevenir la anemia en menores de 0-36 meses.	Efectos de la aplicación del Programa Educativo "Unidos contra la Anemia" en niños de 0-36 meses.	Participación en el Programa Educativo "Unidos contra la Anemia"	Nominal  SI NO
Conocimiento sobre anemia y alimentación infantil	El conocimiento es el acúmulo de información que el hombre ha ido adquiriendo en el tiempo sobre la naturaleza y la experiencia, dan lugar a un conjunto de asociaciones mentales que culminan en una elaboración personal, dando respuesta a múltiples cuestiones de su interés (Rodríguez y Rojas, 2016).	Resultado del conjunto de conocimientos sobre: Anemia ferropénica: definición de la enfermedad, causas, signos y síntomas, consecuencias y alimentos ricos en hierro. Preparación de alimentos: cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos nutritivos.	Conocimientos básicos	Definición de anemia Causas de la anemia. Consecuencias Características. Diagnostico Tratamiento Prevención Definición de hierro Fuentes alimenticias de hierro Asimilación de hierro Inhibidores de la absorción de hierro Importancia del hierro en la alimentación	<b>Ordinal</b>  Bajo 00- 03pts  Medio 04-07 pts  Alto 08-15 pts
Prácticas alimentarias para prevenir la anemia	Son las actividades con determinadas por procesos socioeconómicos y culturales, para satisfacer las necesidades del niño. (Gainza, 2002 y Pereyra, 2008).	Es la respuesta expresada por la madre acerca de todas las acciones que refieren realizar en cuanto a la alimentación para la prevención de la anemia y se mide a través de un cuestionario.	Prácticas alimentarias	Tipo de alimentos Cantidad Frecuencia Consistencia	<b>Nominal</b>  Inadecuado 0-25 pts  Adecuado: 25-50pts

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Programa educativo “Unidos contra la anemia” sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses,2021

Cuestionario

Autor: Revilla, (2020), Adaptado por: Luciano y Lora, (2021)

---

### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, la primera parte sobre datos generales, seguido se presenta las preguntas específicas sobre conocimiento en alimentación infantil y anemia; marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Es importante que respondas todas las preguntas. Gracias por su participación.

#### I. DATOS GENERALES:

##### 1. EDAD DE LA MADRE:

- 12-17años
- 18-29 años
- 30- a 59 años

##### 2. EDAD DEL NIÑO O NIÑA:

- 0-28 días
- 29 días a 01 año
- 01 a 02 años
- 03 años

##### 3. NIVEL DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO DE 0-36 MESES:

- Anemia Severa Hb < 7.0 g/dL
- Anemia Moderada Hb > 7.0 – 8.9 g/dL
- Anemia Leve Hb > 9.0 – 10.9 g/dL
- Sin Anemia Hb 11.0 ≥ g/dL

##### 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior universitario

##### 5. OCUPACION DE LA MADRE:

- Estudiante
- Ama de casa
- Obrera

- ( ) Empleada
- ( ) Independiente
- ( ) Otro.....

**6. ESTADO CIVIL DE LA MADRE:**

- ( ) Soltera
- ( ) Casada
- ( ) Viuda
- ( ) Divorciada

**7. NUMERO DE HIJOS DE LA MADRE:**

- ( ) 1-2
- ( ) 3-4
- ( ) 5 a mas

**8. INGRESO FAMILIAR DIARIO O MENSUAL:**

- ( ) Menos de S/ 930.00
- ( ) S/ 930.00
- ( ) Mas de S/ 930.00

**II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION INFANTIL**

**1) ¿QUÉ ES LA ANEMIA?**

- a) Es el aumento del hierro en sangre (hemoglobina)
- b) Es el aumento de la grasa en el corazón (Los triglicéridos)
- c) Es la disminución del azúcar en sangre (glucosa)
- d) Es la disminución del hierro en la sangre (hemoglobina)

**2) ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE ORIGINAN LA ANEMIA?**

- a) Consumir alimentos contaminados
- b) No lavarse las manos
- c) Consumir pocos alimentos ricos en hierro
- d) Consumir pocas frituras

**3) ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA?**

- a) Bajo rendimiento escolar
- b) Niño muy inteligente y activo
- c) Niño muy sano
- d) Un niño seguro e inteligente

**4) ¿QUÉ SEÑALES PRESENTAN UN NIÑO O NIÑA CON ANEMIA?**

- a) Ganancia de peso adecuado
- b) Un niño despierto e hiperactivo
- c) Cansancio, sueño, palidez
- d) Aumento de apetito, buen peso

- 5) **¿DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS ¿CUÁL SE UTILIZA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA?**
- a) Paracetamol
  - b) Amoxicilina
  - c) Sulfato ferroso
  - d) Ibuprofeno
- 6) **¿EN QUÉ MOMENTO DEL DÍA LE BRINDA A SU NIÑO O NIÑA LAS GOTAS DE SULFATO FERROSO?**
- a) Durante la mañana, 30 minutos después o 30 minutos antes de la lactancia materna
  - b) Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de la lactancia materna
  - c) Inmediatamente antes o después de la lactancia materna
  - d) Ninguna de las anteriores
- 7) **¿CÓMO BRINDA EL SULFATO FERROSO EN GOTAS O JARABE A SU NIÑO?**
- a) Acompañado con leche materna
  - b) Directo a la boca del niño o niña
  - c) Acompañado con mates o jugos
  - d) Acompañado con fórmulas maternas
- 8) **¿QUÉ ES EL HIERRO?**
- a) Es una vitamina
  - b) Es un nutriente presente en los alimentos
  - c) Es una comida
  - d) Es un condimento
- 9) **¿CUÁLES SON LOS ALIMENTOS QUE TIENEN HIERRO?**
- a) Carnes, vísceras, menestras
  - b) Menestras, agua, cereales
  - c) Papa, carnes, frutas
  - d) Frutas, gaseosas, embutidos
- 10) **¿QUÉ ALIMENTOS AYUDAN A ABSORBER MEJOR EL HIERRO EN NUESTRO CUERPO?**
- a) Gaseosas, leche, café.
  - b) Mates, te, bebidas rehidratantes
  - c) Agua, yogurt
  - d) Jugo de naranja, limonada
- 11) **¿CUÁLES SON LAS BEBIDAS QUE IMPIDEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO EN NUESTRO CUERPO?**
- a) Jugo de naranja, limón, mandarina
  - b) Limonada, manzana
  - c) Frutas secas, arroz
  - d) Gaseosa, infusión, te, café

**12) ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO?**

- a) Porque nos ayuda a prevenir la anemia.
- b) Porque ayuda al corazón
- c) Porque nos ayuda a ganar peso
- d) Porque previene el colesterol

**13) CON QUE FRECUENCIA SE DEBE DAR EL SULFATO FERROSO (GOTAS O JARABE) PARA TRATAR LA ANEMIA DE SU NIÑO O NIÑA:**

- a) Semanal
- b) Interdiario
- c) Diario
- d) Quincenal

**14) PARA QUE TU NIÑO O NIÑA NO TENGA ANEMIA DEBE:**

- a) Comer mucho y tomar mucha agua
- b) Tomar leche diariamente
- c) Consumir carnes, menestras y vísceras por lo menos 3 veces por semana
- d) Tomar extracto de betarraga diariamente

**15) LA VITAMINA QUE AYUDA APROVECHAR EL HIERRO DE LOS ALIMENTOS ES:**

- a) Vitamina D
- b) Vitamina A
- c) Vitamina B
- d) Vitamina C

**III. DATOS RELACIONADOS A LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS DE FUENTES CON HIERRO:**

**16) ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME SU NIÑO O NIÑA LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?**

<b>FUENTES DE ORIGEN ANIMAL</b>					
<b>ALIMENTOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>FRECUENTE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>RARAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
Pollo					
Carne de Res					
Hígado					
Pescado					
Sangrecita					
Otras carnes					
<b>FUENTES DE ORIGEN VEGETAL</b>					
Lentejita Serrana					
Arveja Partida					
Montañero					
Pallares					
Habas					
Otras menestras					

**17) ¿CUÁNTAS CUCARADAS DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DEBE CONSUMIR SU NIÑO O NIÑA A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD DIARIAMENTE?**

- a) De 4 a 5 cucharadas
- b) De 2 a 3 cucharadas
- c) De 6 a 7 cucharadas
- d) Más de 7 cucharadas

**18) ¿SU NIÑO(A) CONSUME O CONSUMIÓ SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS O JARABE) EN EL ÚLTIMO MES?**

- a) Si
- b) No

## ANEXO 2.A

### CRITERIOS DE RESPUESTA DEL CUESTIONARIO PROGRAMA EDUCATIVO “UNIDOS CONTRA LA ANEMIA” SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS ANÉMICOS DE 0-36 MESES, 2021

#### 2 A.1 Nivel de Conocimiento de las madres sobre alimentación infantil:

##### Respuestas válidas / valoración

Preguntas	Respuesta correcta	Puntaje
1	D	1
2	C	1
3	A	1
4	C	1
5	C	1
6	A	1
7	B	1
8	B	1
9	A	1
10	D	1
11	D	1
12	A	1
13	C	1
14	C	1
15	D	1

#### Categorías de medición de las variables y sus puntajes

Nivel de conocimiento	Bajo	Medio	Alto
de las madres sobre alimentación infantil	00-03 pts	04-07 pts	08-15 pts

## ANEXO 2.A

### CRITERIOS DE RESPUESTA DEL CUESTIONARIO PROGRAMA EDUCATIVO “UNIDOS CONTRA LA ANEMIA” SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS ANÉMICOS DE 0-36 MESES, 2021

#### 2 B.1 Datos relacionados a las prácticas alimentarias preventivas de fuentes con hierro: Respuestas válidas / valoración

Preguntas	Respuesta correcta	Puntaje
16	SIEMPRE	4
	FRECUENTE	3
	ALGUNAS VECES	2
	RARAS VECES	1
17	B	1
18	A	1

#### Categorías de medición de las variables y sus puntajes

Nivel de prácticas alimentarias preventivas	Prácticas Inadecuadas	Prácticas Adecuadas
	00-25 pts	26-50 pts

### ANEXO 3

#### CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

**Fórmula:**

$$n = \frac{N (Z^2) (P) (Q)}{e^2 (N-1) + Z^2 (P) (Q)}$$

**Dónde:**

N: Población muestreada del estudio (N=150) P: Proporción estimada P=0.5

Q: Complemento de P = 0.5

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% = 1.96

e: Máximo error permisible en la investigación e = 0.05 (5%) Aplicando la fórmula:

n= 276

Se seleccionaron como muestra 75 madres y 75 niños anémicos, para la realización de la investigación.

## ANEXO 4

### 4.A. SOLICITUD DE PERMISO PARA PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

#### SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cascas, 25 de Octubre del 2021

Dra: Yasmin Sanchez Hidalgo  
Directora Red de Salud Gran Chimú

Asunto: Solicito permiso para aplicación de encuesta de proyecto de tesis



Yo, Angel Luis Luciano Araneda identificado con DNI 46097103, Nutricionista del Hospital Provincial de Cascas, alumno de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, me presento ante usted y expongo:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo solicitarle me permita aplicar la encuesta del proyecto de tesis denominado: **"PROGRAMA EDUCATIVO "UNIDOS CONTRA LA ANEMIA" SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS ANEMICOS DE 0-36 MESES, 2021;** a fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, comprometiéndome a respetar los reglamentos y normas de la institución y una vez finalizada la investigación dejar una copia de la misma.

En tal sentido, acompaño el cuestionario de la encuesta validada que se desea aplicar.

Agradeciendo la gentileza de su atención, quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente.

Angel Luis Luciano Araneda  
NUTRICIONISTA  
CNP. 8897

Angel Luis Luciano Araneda  
DNI: 46097103

## ANEXO 4

### 4.B. CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



RSGCH - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD  
GRAN CHIMÚ

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

#### CARTA DE AUTORIZACION EN APLICACIÓN DE ENCUESTA DE PROYECTO DE TESIS

Cascas, 29 de Octubre del 2021

SEÑOR  
ANGEL LUIS LUCIANO ARANEDA  
DNI NRO. 46097103  
LICENCIADO EN NUTRICION  
HOSPITAL PROVINCIAL DE CASCAS  
Presente.-.

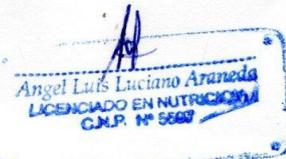
Por medio de la presente en calidad de Directora Ejecutiva de la Unidad Ejecutora de Salud Gran Chimú, de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, **AUTORIZO**, aplicar la encuesta de **PROYECTO DE TESIS DE POSGRADO** de la **MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** en la **UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO** denominado "PROGRAMA EDUCATIVO " UNIDOS CONTRA LA ANEMIA" SOBRE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS ANEMICOS DE 0-36 MESES, 2021" en las instalaciones en el Hospital Provincial de Cascas; jurisdicción de la Red de Salud Gran Chimú- UES N° 414 Gran Chimú.

Durante el desarrollo de la presente aplicación, y como lo indicado en su solicitud de permiso; asumirá el compromiso de respetar los Reglamentos y Normas de la Institución, y haciendo la entrega de una copia una vez finalizada la investigación; por parte, esta Dirección esta presta a brindar las facilidades para el desarrollo de la misma.

Esperamos que la culminación de su Tesis se lleve a cabo bajo las condiciones y características estipuladas dentro de los objetivos propuestos.

Saludos cordiales;

YASMIN GRACIELA SANCHEZ HIDALGO  
DIRECTORA EJECUTIVA  
UNIDAD EJECUTORA SALUD 414 GRAN CHIMU  
TELEFONO 991284214  
E-MAIL: [ysh\\_79@hotmail.com](mailto:ysh_79@hotmail.com)



REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
U E S GRAN CHIMU  
M.C. SANCHEZ HIDALGO YASMIN GRACIELA  
DIRECTORA EJECUTIVA

FIRMA



BICENTENARIO  
PERÚ  
LA LIBERTAD 2021

"Juntos por la Prosperidad"  
Dirección: Jr. Unión NRO 650 – Cascas- Gran Chimú- La Libertad  
Correo Institucional: [redgranchimu@gmail.com](mailto:redgranchimu@gmail.com)  
Página Web: [www.redsaludgranchimu.gob.pe](http://www.redsaludgranchimu.gob.pe)

Juntos por la  
Prosperidad

## ANEXO 5

### 5.A. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>Conocimiento</b>	
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.714	15

<b>Prácticas Alimentarias</b>	
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.719	14

ENCUESTADA	CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION INFANTIL															TOTAL	PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS DE FUENTES DE HIERRO														TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P9	
E1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	4	2	0	2	3	2	1	2	1	2	1	1	44
E2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2	1	2	1	0	1	4	1	2	1	1	0	1	1	42
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	54
E4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	0	1	38
E5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	4	2	3	2	2	2	4	3	3	3	2	1	1	1	57
E6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10	3	2	3	2	0	1	1	3	1	3	3	3	1	1	47
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	55
E8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10	1	0	2	1	0	2	4	3	0	2	1	2	1	1	40
E9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	3	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	51
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	0	2	0	1	0	4	3	3	3	2	2	1	1	52
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	0	1	0	1	0	4	2	1	1	1	4	1	1	47
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	0	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	49
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	3	1	1	2	4	3	2	2	2	3	1	1	60
E14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	3	2	3	0	2	3	2	1	1	1	2	1	1	55
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1	3	2	0	2	3	2	1	2	2	2	1	1	54
E16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	2	3	1	0	0	2	3	1	1	1	3	1	1	48
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	1	59
E18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	3	2	2	2	1	2	4	3	2	2	2	1	1	0	53
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	54
E20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	0	0	1	2	0	0	4	3	2	1	2	2	0	0	43

## ANEXO 5

### 5.B. V. DE AIKEN DEL CUESTIONARIO

#### I. PARTE: CONOCIMIENTOS

Ítem	Enunciado	V. Aiken
1	¿Qué es la anemia?	0.95
2	¿Cuáles son las causas que originan la anemia?	0.85
3	¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?	0.95
4	¿Qué señales presentan un niño o niña con anemia?	0.85
5	¿De los siguientes medicamentos ¿cuál se utiliza para el tratamiento de la anemia ferropénica?	1.00
6	¿En qué momento del día le brinda a su niño o niña las gotas de sulfato ferroso?	0.95
7	¿Cómo le brinda el sulfato ferroso en gotas o jarabe a su niño o niña?	1.0
8	¿Qué es el hierro?	0.95
9	¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro?	0.95
10	¿Qué alimentos ayudan a absorber mejor el hierro en nuestro cuerpo?	0.95
11	¿Cuáles son las bebidas que impiden la absorción de hierro en nuestro cuerpo?	0.95
12	¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro?	1.0
13	Con que frecuencia se debe dar el sulfato ferroso (gotas o jarabe) para tratar la anemia de su niño o niña:	1.0
14	Para que tu niño o niña no tenga anemia debe:	0.95
15	La vitamina que ayuda aprovechar el hierro de los alimentos es:	0.95
TOTAL		0.95

## ANEXO 5

### 5.B. V. DE AIKEN DEL CUESTIONARIO

#### II. PARTE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Ítem	Enunciado	V. Aiken
1	Pollo	1.0
2	Carne de Res	1.0
3	Hígado	1.0
4	Pescado	1.0
5	Sangrecita	1.0
6	Otros tipos de carnes	1.0
7	Lentejita Serrana	1.0
8	Arveja Partida	1.0
9	Montañero	1.0
10	Pallares	1.0
11	Habas	1.0
12	Otros tipos de menestras	1.0
13	¿Cuántas cucharadas de alimentos ricos en hierro debe consumir su niño o niña a partir de los 6 meses de edad diariamente?	1.0
14	¿Su niño(a) consume o consumió suplemento de hierro (gotas o jarabe) en el último mes?	1.0
TOTAL		1.0

## ANEXO 5

### 5.C. VALIDACION POR JUECES DE EXPERTOS

#### ANEXO ....

#### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS PROGRAMA EDUCATIVO "UNIDOS CONTRA LA ANEMIA"  
SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS  
ANÉMICOS DE 0-36 MESES,2021

#### EXPERTO N° 1

#### DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Luciano Araneda Angel Luis
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Provincial de Cascas
- 1.3. Título de la Investigación:  
"Programa educativo "Unidos contra la anemia" sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses,2021"
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
"Cuestionario sobre Programa educativo "Unidos contra la anemia" sobre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses,2021"
- 1.5. Aspectos de evaluación

Indicador	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado																	X			
Objetividad	Expresa conductas observables																		X		
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia																	X			
Organización	Existe una organización lógica																	X			
Suficiencia	Comprende cantidad y calidad																		X		
Intención	Evalúa Programa propuesto																			X	
Consistencia	Basado teorías científicas																			X	
Coherencia	Entre índices e indicadores																			X	
Metodología	Responde al propósito de estudio																		X		
Pertinencia	Es adecuado para la investigación																		X		

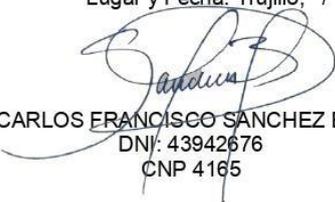
Opinión de aplicabilidad: a) Regular

b) Buena

c) **Muy Buena**

Promedio de Valoración: 87.0%

Lugar y Fecha: Trujillo, / /

  
 CARLOS FRANCISCO SANCHEZ BLAS  
 DNI: 43942676  
 CNP 4165









## ANEXO 6

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, MARITE CRUZ DORIS....., identificada con el N°  
DNI 27152342....., domiciliada en JR. 28 DE JULIO, Distrito de CASCA.....,  
Provincia de ....., a través de este documento, declaro que se me ha  
informado sobre los fines y objetivos de la investigación titulada "Programa  
educativo "Unidos contra la anemia" sobre conocimiento y prácticas alimentarias  
preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses, 2021, que lleva a  
cabo el Lic. Nut. Angel Luis Luciano Araneda; dejo en claro que acepto participar  
en dicha investigación en forma voluntaria como participante. Esta autorización  
no puede utilizarse en procesos legales o judiciales, solo en las áreas  
académicas en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo  
estipula la ley.

Casca, 02 de NOVIEMBRE, del 2021



Firma de Participante



Angel Luis Luciano Araneda

DNI: 46097103

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ambar Nurria Castillo....., identificada con el N°  
DNI 48319758....., domiciliada en Jr. Lima 270....., Distrito de Casca.....,  
Provincia de G.Sh., a través de este documento, declaro que se me ha  
informado sobre los fines y objetivos de la investigación titulada "Programa  
educativo "Unidos contra la anemia" sobre conocimiento y prácticas alimentarias  
preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses,2021, que lleva a  
cabo el Lic. Nut. Angel Luis Luciano Araneda; dejo en claro que acepto participar  
en dicha investigación en forma voluntaria como participante. Esta autorización  
no puede utilizarse en procesos legales o judiciales, solo en las áreas  
académicas en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo  
estipula la ley.

Casca, 02 de Noviembre..., del 2021



Firma de Participante



Angel Luis Luciano Araneda

DNI: 46097103

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Blanca Flores Ruz, identificada con el N°  
DNI 70337975, domiciliada en Av. Cajamarca, Distrito de Casca,  
Provincia de Cach., a través de este documento, declaro que se me ha  
informado sobre los fines y objetivos de la investigación titulada "Programa  
educativo "Unidos contra la anemia" sobre conocimiento y prácticas alimentarias  
preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses, 2021, que lleva a  
cabo el Lic. Nut. Angel Luis Luciano Araneda; dejo en claro que acepto participar  
en dicha investigación en forma voluntaria como participante. Esta autorización  
no puede utilizarse en procesos legales o judiciales, solo en las áreas  
académicas en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo  
estipula la ley.

Casca, 02 de Noviembre, del 2021



Firma de Participante



Angel Luis Luciano Araneda

DNI: 46097103

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Rosa Carolina Zapata....., identificada con el N°  
DNI 4443535....., domiciliada en Av. Cayamarca....., Distrito de Cascaz.....,  
Provincia de G.O......, a través de este documento, declaro que se me ha  
informado sobre los fines y objetivos de la investigación titulada "Programa  
educativo "Unidos contra la anemia" sobre conocimiento y prácticas alimentarias  
preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses,2021, que lleva a  
cabo el Lic. Nut. Angel Luis Luciano Araneda; dejo en claro que acepto participar  
en dicha investigación en forma voluntaria como participante. Esta autorización  
no puede utilizarse en procesos legales o judiciales, solo en las áreas  
académicas en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo  
estipula la ley.

Cascaz, 2 de Noviembre, del 2021



Firma de Participante



Angel Luis Luciano Araneda

DNI: 46097103

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, L. Palta Rojas Urbina....., identificada con el N°  
DNI 48696061....., domiciliada en N. Grau S/A....., Distrito de Casco.....,  
Provincia de Cuzco....., a través de este documento, declaro que se me ha  
informado sobre los fines y objetivos de la investigación titulada "Programa  
educativo "Unidos contra la anemia" sobre conocimiento y prácticas alimentarias  
preventivas en madres con niños anémicos de 0-36 meses,2021, que lleva a  
cabo el Lic. Nut. Angel Luis Luciano Araneda; dejo en claro que acepto participar  
en dicha investigación en forma voluntaria como participante. Esta autorización  
no puede utilizarse en procesos legales o judiciales, solo en las áreas  
académicas en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo  
estipula la ley.

Casco, 2 de Noviembre....., del 2021



Firma de Participante



Angel Luis Luciano Araneda

DNI: 46097103

**ANEXO 7****BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO Y DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO****Anexo 7.A****BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO****Anexo 7.A.1 CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION  
INFANTIL**

N°	CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION INFANTIL															TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
E1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
E2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10
E5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
E6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10
E9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13

**ANEXO 7****Anexo 7.A****BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO****Anexo 7.A.2 PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS DE FUENTES DE  
HIERRO**

N°	PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS DE FUENTES DE HIERRO														TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P9	
E1	2	1	4	2	0	2	3	2	1	2	1	2	1	1	44
E2	2	1	2	1	0	1	4	1	2	1	1	0	1	1	42
E3	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	54
E4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	0	1	38
E5	4	2	3	2	2	2	4	3	3	3	2	1	1	1	57
E6	3	2	3	2	0	1	1	3	1	3	3	3	1	1	47
E7	3	2	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	55
E8	1	0	2	1	0	2	4	3	0	2	1	2	1	1	40
E9	2	1	3	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	51
E10	0	0	2	0	1	0	4	3	3	3	2	2	1	1	52
E11	0	0	1	0	1	0	4	2	1	1	1	4	1	1	47
E12	0	0	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	49
E13	3	2	3	1	1	2	4	3	2	2	2	3	1	1	60
E14	3	3	2	3	0	2	3	2	1	1	1	2	1	1	55
E15	2	1	3	2	0	2	3	2	1	2	2	2	1	1	54
E16	3	2	3	1	0	0	2	3	1	1	1	3	1	1	48
E17	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	1	59
E18	3	2	2	2	1	2	4	3	2	2	2	1	1	0	53
E19	3	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	54
E20	0	0	1	2	0	0	4	3	2	1	2	2	0	0	43

Anexo 7.A

BASE DE DATOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO (PRETEST)

Anexo 7.B.1 PROGRAMA EDUCATIVO “UNIDOS CONTRA LA ANEMIA” SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS ANÉMICOS DE 0-36 MESES,2021

N°	Conocimiento sobre la anemia y consecuencias en niños								TOTAL	CONDICION	Conocimiento de medidas preventivas							TOTAL	CONDICION	Conocimiento de practicas alimentarias						TOTAL	CONDICION	Practicas alimentarias para prevenir la anemia								TOTAL	CONDICION				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7			P1	P2	P3	P4	P5	P6			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8						
E1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	1	5	2	MEDIO	2	1	0	2	0	2	7	1	INADECUADA	3	2	4	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	2	1	2	1	0	1	7	1	INADECUADA	4	3	3	1	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	2	1	2	1	3	2	11	1	INADECUADA	3	2	3	2	1	2	1	1	15	1	INADECUADA
E4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	ALTA	1	1	0	1	1	0	1	5	2	MEDIO	1	1	3	1	1	1	8	1	INADECUADA	3	2	4	1	3	2	0	1	16	2	ADECUADA
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	3	2	1	3	14	2	ADECUADA	3	2	2	2	3	3	1	1	17	2	ADECUADA
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	2	2	1	2	12	2	ADECUADA	4	3	2	2	2	2	1	0	16	2	ADECUADA
E7	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	0	4	2	MEDIO	1	3	2	1	0	2	9	1	INADECUADA	4	3	4	2	1	2	1	1	18	2	ADECUADA
E8	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	2	1	1	2	1	2	9	1	INADECUADA	4	2	2	1	1	2	1	1	14	1	INADECUADA
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	3	2	0	1	0	6	1	INADECUADA	4	3	3	3	2	2	1	1	19	2	ADECUADA
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	3	0	1	0	8	1	INADECUADA	4	2	2	1	1	4	1	1	16	2	ADECUADA
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	2	1	2	2	11	1	INADECUADA	1	1	3	2	2	1	1	1	12	1	INADECUADA
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	1	1	1	2	10	1	INADECUADA	4	3	3	2	2	3	1	1	19	2	ADECUADA
E13	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	0	5	2	MEDIO	2	2	1	2	0	2	9	1	INADECUADA	2	2	3	2	2	2	1	1	15	1	INADECUADA
E14	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	2	1	1	0	0	7	1	INADECUADA	2	3	4	1	1	3	1	1	16	2	ADECUADA
E15	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	4	2	1	0	2	10	1	INADECUADA	4	3	2	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E16	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	0	1	1	2	1	2	7	1	INADECUADA	4	2	3	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E17	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	0	3	3	0	1	0	7	1	INADECUADA	4	2	3	1	1	4	1	1	17	2	ADECUADA
E18	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	0	3	2	1	2	2	10	1	INADECUADA	1	1	3	2	2	1	1	1	12	1	INADECUADA
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	1	1	1	2	10	1	INADECUADA	4	3	4	2	2	3	1	1	20	2	ADECUADA
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	3	1	1	1	8	1	INADECUADA	3	2	3	1	3	1	0	1	14	1	INADECUADA
E21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	3	2	1	3	14	2	ADECUADA	3	2	2	2	3	3	1	1	17	2	ADECUADA
E22	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	3	2	2	2	1	2	12	2	ADECUADA	4	3	3	2	2	2	1	0	17	2	ADECUADA
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	1	1	1	1	9	1	INADECUADA	3	2	4	1	1	3	1	1	16	2	ADECUADA
E24	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	0	3	2	0	2	2	9	1	INADECUADA	1	2	3	2	1	2	1	1	13	1	INADECUADA
E25	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	2	1	1	1	2	10	1	INADECUADA	4	3	4	2	2	3	1	1	20	2	ADECUADA
E26	1	0	1	1	1	1	1	0	6	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	0	3	2	0	1	0	6	1	INADECUADA	4	3	3	3	2	2	1	1	19	2	ADECUADA
E27	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	ALTA	1	1	0	1	1	1	1	6	3	ALTA	0	3	3	0	1	0	7	1	INADECUADA	4	2	4	1	1	4	1	1	18	2	ADECUADA
E28	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	2	1	2	2	11	1	INADECUADA	1	1	4	2	2	2	1	1	14	1	INADECUADA
E29	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	1	4	2	1	0	2	10	1	INADECUADA	3	3	4	2	1	2	1	1	17	2	ADECUADA
E30	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	2	1	1	2	1	2	9	1	INADECUADA	4	2	3	1	1	2	1	1	15	1	INADECUADA
E31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	2	0	1	0	7	1	INADECUADA	2	3	3	3	2	2	1	1	17	2	ADECUADA
E32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	3	0	1	0	8	1	INADECUADA	4	2	4	1	1	4	1	1	18	2	ADECUADA
E33	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	1	3	0	2	0	2	8	1	INADECUADA	3	2	3	2	1	2	1	1	15	1	INADECUADA
E34	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	2	3	2	1	0	1	9	1	INADECUADA	3	1	2	1	1	2	1	1	12	1	INADECUADA
E35	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	2	1	0	2	9	1	INADECUADA	4	3	4	2	1	2	1	1	18	2	ADECUADA
E36	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	0	1	1	1	6	3	ALTA	2	4	1	2	1	2	12	2	ADECUADA	2	2	3	1	1	1	1	1	12	1	INADECUADA
E37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	0	3	2	0	1	0	6	1	INADECUADA	3	3	3	3	2	2	1	1	18	2	ADECUADA

N°	Conocimiento sobre la anemia y consecuencias en niños								TOTAL	CONDICION			Conocimiento de medidas preventivas							TOTAL	CONDICION			Conocimiento de practicas alimentarias						TOTAL	CONDICION			Practicas alimentarias para prevenir la anemia								TOTAL	CONDICION				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7					P1	P2	P3	P4	P5	P6					P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6					P7	P8
E38	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	0	5	2	MEDIO	0	4	3	1	1	0	9	1	INADECUADA	4	2	3	1	1	2	1	1	15	1	INADECUADA						
E39	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	0	4	2	MEDIO	1	4	2	1	0	2	10	1	INADECUADA	2	2	4	2	1	2	1	1	15	1	INADECUADA						
E40	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	2	3	1	2	1	2	11	1	INADECUADA	2	2	3	1	2	1	1	1	13	1	INADECUADA						
E41	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3	ALTA	0	1	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	0	4	2	0	1	0	7	1	INADECUADA	4	3	4	3	1	2	1	1	19	2	ADECUADA						
E42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	0	1	0	0	1	4	2	MEDIO	1	4	1	1	2	2	11	1	INADECUADA	1	1	4	2	1	1	1	1	12	1	INADECUADA						
E43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	1	4	2	0	0	1	8	1	INADECUADA	4	1	2	1	1	2	1	1	13	1	INADECUADA						
E44	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	2	4	1	1	3	2	13	2	ADECUADA	3	2	3	2	2	2	1	1	16	2	ADECUADA						
E45	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	0	3	2	0	0	2	7	1	INADECUADA	3	2	4	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA						
E46	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	1	3	2	1	0	2	9	1	INADECUADA	3	2	4	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA						
E47	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3	ALTA	0	1	0	1	0	1	1	4	2	MEDIO	2	3	2	1	0	1	9	1	INADECUADA	4	1	3	1	1	2	1	1	14	1	INADECUADA						
E48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	0	1	1	0	1	5	2	MEDIO	0	3	2	1	3	2	11	1	INADECUADA	3	2	3	2	1	2	1	1	15	1	INADECUADA						
E49	1	0	0	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	4	2	1	2	2	12	2	ADECUADA	1	1	4	2	1	1	0	1	11	1	INADECUADA						
E50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	1	4	2	1	0	1	9	1	INADECUADA	2	1	3	1	2	2	0	1	12	1	INADECUADA						
E51	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	1	1	0	1	1	1	0	5	2	MEDIO	0	4	2	1	3	2	12	2	ADECUADA	3	2	4	2	1	2	0	0	14	1	INADECUADA						
E52	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	4	3	1	1	1	11	1	INADECUADA	3	2	3	1	3	1	0	1	14	1	INADECUADA						
E53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	1	4	3	1	1	1	11	1	INADECUADA	3	2	1	1	3	1	0	1	12	1	INADECUADA						
E54	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	0	4	2	MEDIO	3	3	2	3	3	2	16	2	ADECUADA	3	2	1	1	1	2	1	1	12	1	INADECUADA						
E55	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	0	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	2	3	1	2	0	2	10	1	INADECUADA	3	2	3	2	2	2	1	1	16	2	ADECUADA						
E56	1	0	1	1	1	1	1	0	6	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	4	2	1	2	2	14	2	ADECUADA	2	3	2	2	1	2	1	1	14	1	INADECUADA						
E57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	1	4	3	1	1	1	11	1	INADECUADA	3	2	3	1	3	1	0	1	14	1	INADECUADA						
E58	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	2	4	2	1	0	2	11	1	INADECUADA	3	2	2	2	1	2	1	1	14	1	INADECUADA						
E59	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	1	4	3	1	1	1	11	1	INADECUADA	3	2	3	1	3	1	0	1	14	1	INADECUADA						
E60	1	0	0	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	4	4	1	2	2	2	15	2	ADECUADA	4	3	4	3	2	3	1	1	21	2	ADECUADA						
E61	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	0	3	2	1	2	2	10	1	INADECUADA	1	1	4	2	1	1	0	1	11	1	INADECUADA						
E62	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	2	3	2	1	0	1	9	1	INADECUADA	4	1	3	1	1	2	1	1	14	1	INADECUADA						
E63	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	4	3	2	1	3	16	2	ADECUADA	3	2	1	2	3	3	0	1	15	1	INADECUADA						
E64	1	0	1	1	1	1	1	0	6	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	2	4	2	2	1	2	13	2	ADECUADA	4	3	4	2	2	2	1	0	18	2	ADECUADA						
E65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	2	3	2	1	3	14	2	ADECUADA	3	2	3	1	3	3	1	1	17	2	ADECUADA						
E66	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3	ALTA	0	1	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	4	2	1	1	0	2	10	1	INADECUADA	4	3	2	2	2	2	1	1	17	2	ADECUADA						
E67	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	0	1	1	1	1	6	3	ALTA	1	4	3	1	1	1	11	1	INADECUADA	3	2	3	1	3	1	0	1	14	1	INADECUADA						
E68	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	3	3	2	1	3	15	2	ADECUADA	3	2	3	2	2	3	1	1	17	2	ADECUADA						
E69	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	3	2	3	0	2	13	2	ADECUADA	3	2	4	1	3	2	1	1	17	2	ADECUADA						
E70	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	2	4	1	2	2	2	13	2	ADECUADA	3	2	4	2	2	2	0	1	16	2	ADECUADA						
E71	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	1	2	0	0	8	1	INADECUADA	2	2	3	1	1	3	1	1	14	1	INADECUADA						
E72	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	2	1	2	2	11	1	INADECUADA	1	1	4	2	1	2	1	1	13	1	INADECUADA						
E73	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	0	4	2	MEDIO	2	3	2	1	0	1	9	1	INADECUADA	4	1	4	1	2	2	0	1	15	1	INADECUADA						
E74	1	0	1	0	1	1	1	1	6	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	0	4	2	1	3	2	12	2	ADECUADA	3	2	3	2	1	2	0	1	14	1	INADECUADA						
E75	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	1	3	3	1	0	1	9	1	INADECUADA	3	2	3	1	2	2	1	1	15	1	INADECUADA						

Anexo 7.A

BASE DE DATOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO (POSTEST)

Anexo 7.B.1 PROGRAMA EDUCATIVO “UNIDOS CONTRA LA ANEMIA” SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS ANÉMICOS DE 0-36 MESES,2021

N°	Conocimiento sobre la anemia y consecuencias en niños								TOTAL	CONDICION	Conocimiento de medidas preventivas							TOTAL	CONDICION	Conocimiento de practicas alimentarias						TOTAL	CONDICION	Practicas alimentarias para prevenir la anemia								TOTAL	CONDICION				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7			P1	P2	P3	P4	P5	P6			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8						
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	1	5	2	MEDIO	4	1	1	2	1	2	11	1	INADECUADA	3	2	4	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	2	2	2	1	1	2	10	1	INADECUADA	4	3	3	1	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	2	1	2	1	3	2	11	1	INADECUADA	3	2	3	2	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	ALTA	1	1	0	1	1	0	1	5	2	MEDIO	1	1	3	1	2	2	10	1	INADECUADA	3	2	4	2	3	2	1	1	18	2	ADECUADA
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	3	2	1	3	14	2	ADECUADA	3	2	2	2	3	3	1	1	17	2	ADECUADA
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	2	2	1	2	12	2	ADECUADA	4	3	2	2	2	2	1	1	17	2	ADECUADA
E7	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	0	5	2	MEDIO	1	3	2	1	0	2	9	1	INADECUADA	4	3	4	2	1	2	1	1	18	2	ADECUADA
E8	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	4	2	3	2	2	2	15	2	ADECUADA	4	4	2	1	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	3	2	1	1	1	11	1	INADECUADA	4	3	3	3	2	2	1	1	19	2	ADECUADA
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	4	4	3	1	1	1	14	2	ADECUADA	4	2	2	1	1	4	1	1	16	2	ADECUADA
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	4	2	1	2	2	14	2	ADECUADA	4	1	3	2	2	1	1	1	15	2	ADECUADA
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	2	2	3	2	14	2	ADECUADA	4	3	3	2	2	3	1	1	19	2	ADECUADA
E13	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	2	3	2	2	2	14	2	ADECUADA	4	3	3	2	2	2	1	1	18	2	ADECUADA
E14	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	2	4	3	2	1	15	2	ADECUADA	2	3	4	1	1	3	1	1	16	2	ADECUADA
E15	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	4	2	3	1	2	15	2	ADECUADA	4	3	2	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E16	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	4	1	3	4	1	2	15	2	ADECUADA	4	2	4	2	2	2	1	1	18	2	ADECUADA
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	3	3	4	2	2	2	16	2	ADECUADA	4	2	3	2	1	4	1	1	18	2	ADECUADA
E18	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	3	2	3	3	2	16	2	ADECUADA	3	2	4	2	2	3	1	1	18	2	ADECUADA
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	1	1	1	2	10	1	INADECUADA	4	3	4	2	2	3	1	1	20	2	ADECUADA
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	1	3	4	2	1	14	2	ADECUADA	3	2	4	1	3	1	1	1	16	2	ADECUADA
E21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	3	2	1	3	14	2	ADECUADA	3	2	2	2	3	3	1	1	17	2	ADECUADA
E22	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	3	2	2	2	1	2	12	2	ADECUADA	4	3	3	2	2	2	1	1	18	2	ADECUADA
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	3	4	2	1	15	2	ADECUADA	3	2	4	2	1	3	1	1	17	2	ADECUADA
E24	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	3	3	4	3	2	18	2	ADECUADA	1	2	3	2	1	2	1	1	13	2	ADECUADA
E25	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	2	2	1	1	2	11	1	INADECUADA	4	3	4	2	2	3	1	1	20	2	ADECUADA
E26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	3	3	2	2	3	1	14	2	ADECUADA	4	3	3	3	2	2	1	1	19	2	ADECUADA
E27	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	ALTA	1	1	0	1	1	1	1	6	3	ALTA	4	3	3	1	1	2	14	2	ADECUADA	4	2	4	1	1	4	1	1	18	2	ADECUADA
E28	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	4	1	4	2	1	2	15	2	ADECUADA	3	1	4	2	2	2	1	1	16	2	ADECUADA
E29	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	4	2	3	1	2	15	2	ADECUADA	3	3	4	2	1	4	1	1	19	2	ADECUADA
E30	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	4	3	2	2	16	2	ADECUADA	4	2	3	1	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	4	4	2	1	1	1	13	2	ADECUADA	2	3	3	3	2	2	1	1	17	2	ADECUADA
E32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	4	3	3	1	2	16	2	ADECUADA	4	2	4	1	1	4	1	1	18	2	ADECUADA
E33	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	2	3	3	2	2	2	14	2	ADECUADA	3	2	3	2	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E34	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	3	2	1	2	1	12	2	ADECUADA	3	1	2	1	2	4	1	1	15	2	ADECUADA
E35	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	4	2	1	0	2	12	2	ADECUADA	4	3	4	2	1	3	1	1	19	2	ADECUADA
E36	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	0	1	1	1	6	3	ALTA	4	3	2	3	1	2	15	2	ADECUADA	2	2	3	1	2	1	1	1	13	2	ADECUADA
E37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	3	2	1	1	1	11	1	INADECUADA	3	3	3	3	3	2	1	1	19	2	ADECUADA

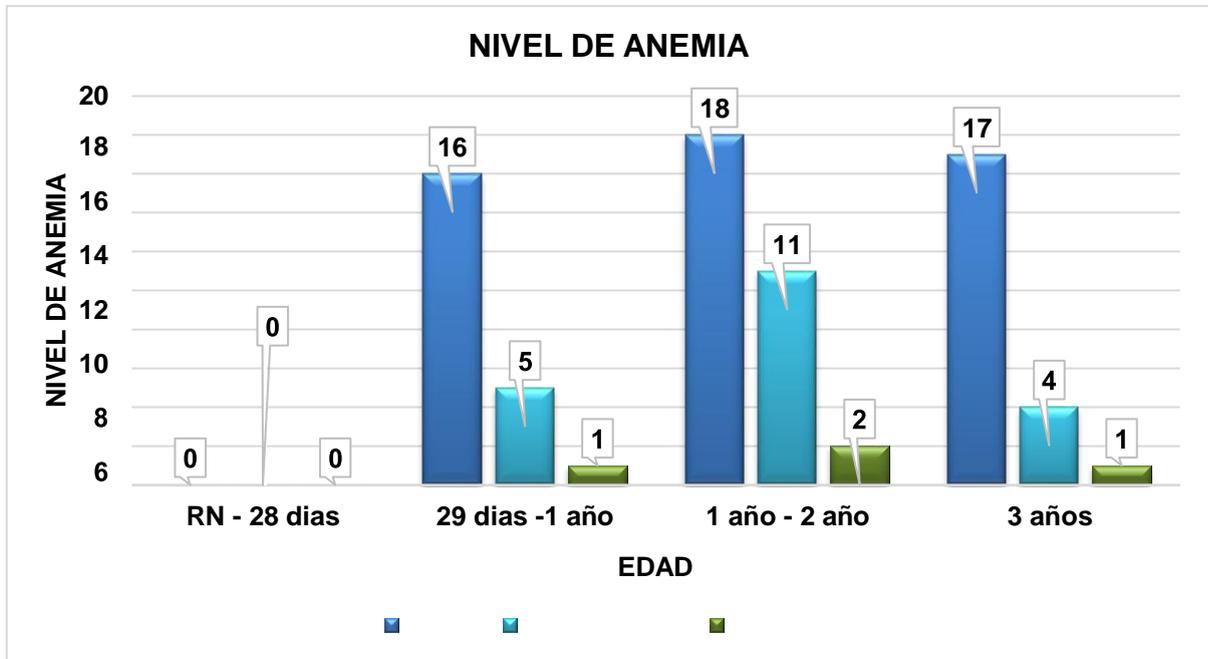
N°	Conocimiento sobre la anemia y consecuencias en niños								TOTAL	CONDICION	Conocimiento de medidas preventivas							TOTAL	CONDICION	Conocimiento de practicas alimentarias						TOTAL	CONDICION	Practicas alimentarias para prevenir la anemia								TOTAL	CONDICION				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7			P1	P2	P3	P4	P5	P6			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8						
E38	1	1	1	1	1	0	1	0	6	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	0	6	3	ALTA	3	4	3	1	1	2	14	2	ADECUADA	4	2	3	1	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E39	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	0	5	2	MEDIO	3	4	2	3	2	2	16	2	ADECUADA	2	2	4	2	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E40	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	4	3	3	3	2	2	17	2	ADECUADA	2	2	3	1	2	1	1	1	13	2	ADECUADA
E41	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	2	4	2	4	2	1	15	2	ADECUADA	4	3	4	3	1	2	1	1	19	2	ADECUADA
E42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	0	1	5	2	MEDIO	4	4	2	1	2	2	15	2	ADECUADA	1	1	4	2	1	1	1	1	12	2	ADECUADA
E43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	1	4	2	2	3	1	13	2	ADECUADA	4	2	4	1	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E44	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	2	4	1	4	3	2	16	2	ADECUADA	3	2	3	2	2	2	1	1	16	2	ADECUADA
E45	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	3	2	2	3	2	15	2	ADECUADA	3	2	4	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E46	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	3	3	2	1	2	2	13	2	ADECUADA	3	2	4	2	1	2	1	1	16	2	ADECUADA
E47	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	2	3	2	2	3	1	13	2	ADECUADA	4	1	3	2	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	0	1	1	0	1	5	2	MEDIO	4	3	2	1	3	2	15	2	ADECUADA	3	2	3	2	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E50	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	4	4	2	2	2	2	16	2	ADECUADA	1	1	4	2	1	1	0	1	11	1	INADECUADA
E51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	4	2	1	3	1	14	2	ADECUADA	2	3	3	1	2	2	1	1	15	2	ADECUADA
E52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	0	6	3	ALTA	4	3	3	4	2	2	18	2	ADECUADA	3	3	3	1	2	2	1	1	16	2	ADECUADA
E53	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	4	4	3	1	1	1	14	2	ADECUADA	3	2	3	1	3	1	0	1	14	2	ADECUADA
E54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	4	3	3	2	2	1	15	2	ADECUADA	3	2	3	1	3	1	1	1	15	2	ADECUADA
E55	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	0	4	2	MEDIO	3	3	2	3	3	2	16	2	ADECUADA	3	2	1	1	1	2	1	1	12	2	ADECUADA
E56	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	0	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	3	3	1	2	1	2	12	2	ADECUADA	3	2	3	2	2	2	1	1	16	2	ADECUADA
E57	1	0	1	1	1	1	1	0	6	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	4	3	2	2	2	16	2	ADECUADA	2	3	2	2	1	2	1	1	14	2	ADECUADA
E58	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	3	3	3	1	1	14	2	ADECUADA	3	2	3	1	3	1	1	1	15	2	ADECUADA
E59	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	4	4	2	2	2	2	16	2	ADECUADA	3	2	2	2	1	2	1	1	14	2	ADECUADA
E60	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	0	1	0	1	5	2	MEDIO	3	4	3	3	1	1	15	2	ADECUADA	3	2	3	1	3	1	0	1	14	2	ADECUADA
E61	1	0	0	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	1	1	1	1	1	0	1	6	3	ALTA	4	4	1	2	2	2	15	2	ADECUADA	4	3	4	3	2	3	1	1	21	2	ADECUADA
E62	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	3	3	2	2	2	15	2	ADECUADA	3	2	4	2	3	1	1	1	17	2	ADECUADA
E63	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	3	2	3	2	1	14	2	ADECUADA	4	1	3	2	1	2	1	1	15	2	ADECUADA
E64	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	4	3	2	1	3	16	2	ADECUADA	3	2	1	2	3	3	0	1	15	2	ADECUADA
E65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	4	3	3	2	2	2	16	2	ADECUADA	4	3	2	1	3	2	1	1	17	2	ADECUADA
E66	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	2	3	2	1	3	14	2	ADECUADA	3	2	3	1	3	3	1	1	17	2	ADECUADA
E67	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3	ALTA	0	1	1	1	0	1	1	5	2	MEDIO	4	2	1	1	3	2	13	2	ADECUADA	4	3	2	2	2	2	1	1	17	2	ADECUADA
E68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	0	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	4	3	1	3	1	15	2	ADECUADA	3	2	3	1	3	1	1	1	15	2	ADECUADA
E69	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	1	1	6	3	ALTA	3	3	3	2	1	3	15	2	ADECUADA	3	2	3	2	2	3	1	1	17	2	ADECUADA
E70	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	3	2	3	1	2	14	2	ADECUADA	3	2	4	1	3	2	1	1	17	2	ADECUADA
E71	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	2	4	1	2	2	2	13	2	ADECUADA	3	2	4	2	2	2	1	1	17	2	ADECUADA
E72	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	2	3	2	3	2	15	2	ADECUADA	2	2	3	1	1	3	1	1	14	2	ADECUADA
E73	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	3	4	2	1	2	2	14	2	ADECUADA	1	1	4	2	1	2	1	1	13	2	ADECUADA
E74	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	0	1	1	1	1	0	0	4	2	MEDIO	3	3	2	1	1	1	11	1	INADECUADA	4	1	4	1	2	2	1	1	16	2	ADECUADA
E75	1	0	1	0	1	1	1	1	6	3	ALTA	1	1	1	1	1	1	1	7	3	ALTA	4	3	4	1	3	2	17	2	ADECUADA	3	2	3	2	1	2	0	1	14	2	ADECUADA
E75	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	ALTA	1	1	1	1	0	1	1	6	3	ALTA	3	3	3	1	2	1	13	2	ADECUADA	3	2	3	2	2	2	1	1	16	2	ADECUADA

## ANEXO 8

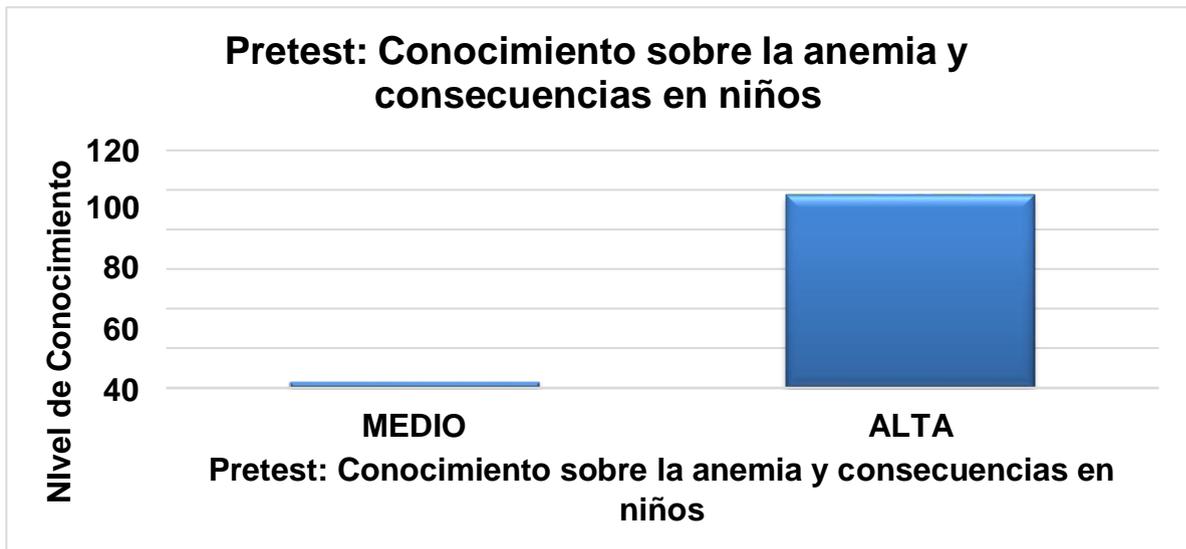
### MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala De Medición
Programa Educativo "Unidos contra la Anemia"	Es el conjunto de información que se ofrecen a las madres a través del uso de técnicas participativas que permitan incrementar los conocimientos, implementar prácticas alimentarias adecuadas sobre la recuperación y prevención de anemia infantil.	Resultados de sus aplicaciones para el desarrollo de habilidades y mejoramiento de la alimentación infantil a fin de prevenir la anemia en menores de 0-36 meses.	Efectos de la aplicación del Programa Educativo "Unidos contra la Anemia" en niños de 0-36 meses.	Participación en el Programa Educativo "Unidos contra la Anemia"	Nominal  SI NO
Conocimiento sobre anemia y alimentación infantil	El conocimiento es el acúmulo de información que el hombre ha ido adquiriendo en el tiempo sobre la naturaleza y la experiencia, dan lugar a un conjunto de asociaciones mentales que culminan en una elaboración personal, dando respuesta a múltiples cuestiones de su interés (Rodríguez y Rojas, 2016).	Resultado del conjunto de conocimientos sobre: Anemia ferropénica: definición de la enfermedad, causas, signos y síntomas, consecuencias y alimentos ricos en hierro. Preparación de alimentos: cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos nutritivos.	Conocimientos básicos	Definición de anemia Causas de la anemia. Consecuencias Características. Diagnostico Tratamiento Prevención Definición de hierro Fuentes alimenticias de hierro Asimilación de hierro Inhibidores de la absorción de hierro Importancia del hierro en la alimentación	Ordinal  Bajo 00- 03 pts  Medio 04-07 pts  Alto 08-15 pts
Prácticas alimentarias para prevenir la anemia	Son las actividades con determinadas por procesos socioeconómicos y culturales, para satisfacer las necesidades del niño. (Gainza, 2002 y Pereyra, 2008).	Es la respuesta expresada por la madre acerca de todas las acciones que refieren realizar en cuanto a la alimentación para la prevención de la anemia y se mide a través de un cuestionario.	Prácticas alimentarias	Tipo de alimentos Cantidad Frecuencia Consistencia	Nominal  Inadecuado 0-25 pts  Adecuado: 25-50 pts

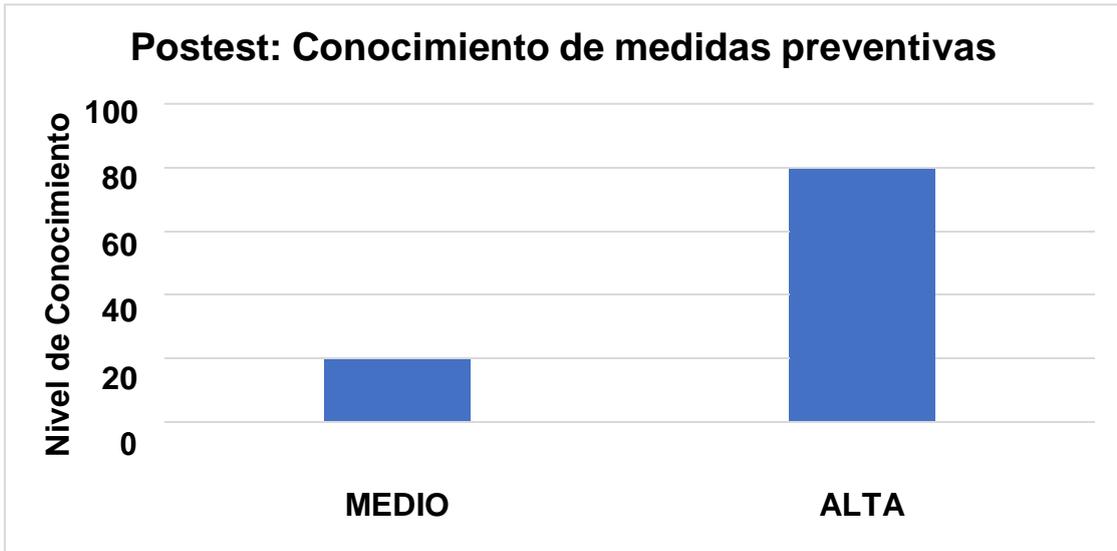
**ANEXO 9**  
**FIGURAS DE LAS TABLAS**



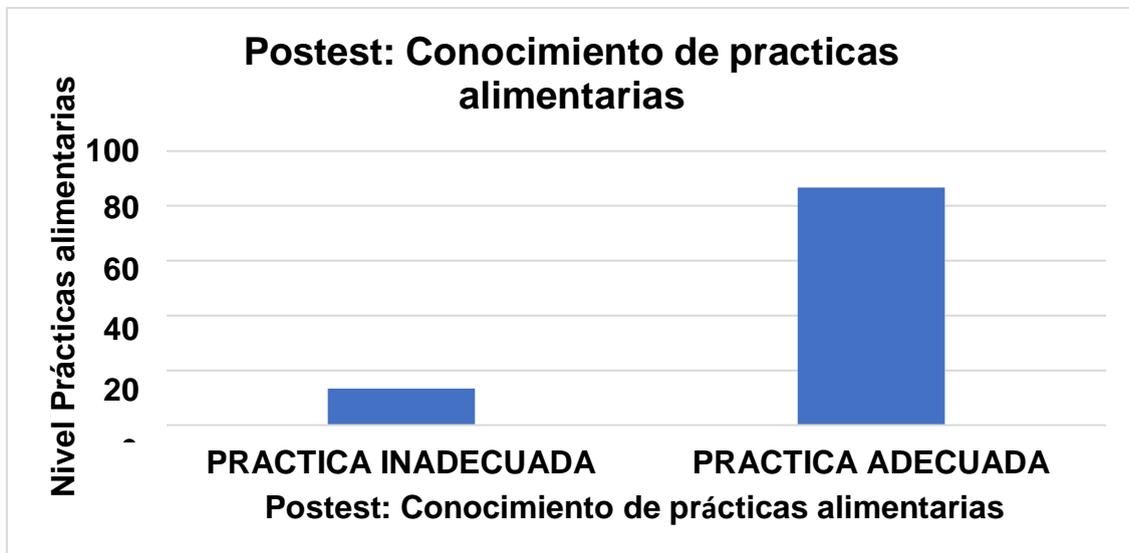
**Figura 1: Distribución de niños anémicos de 0-36 meses según su nivel de hemoglobina, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**  
**Nota: Tabla 1.**



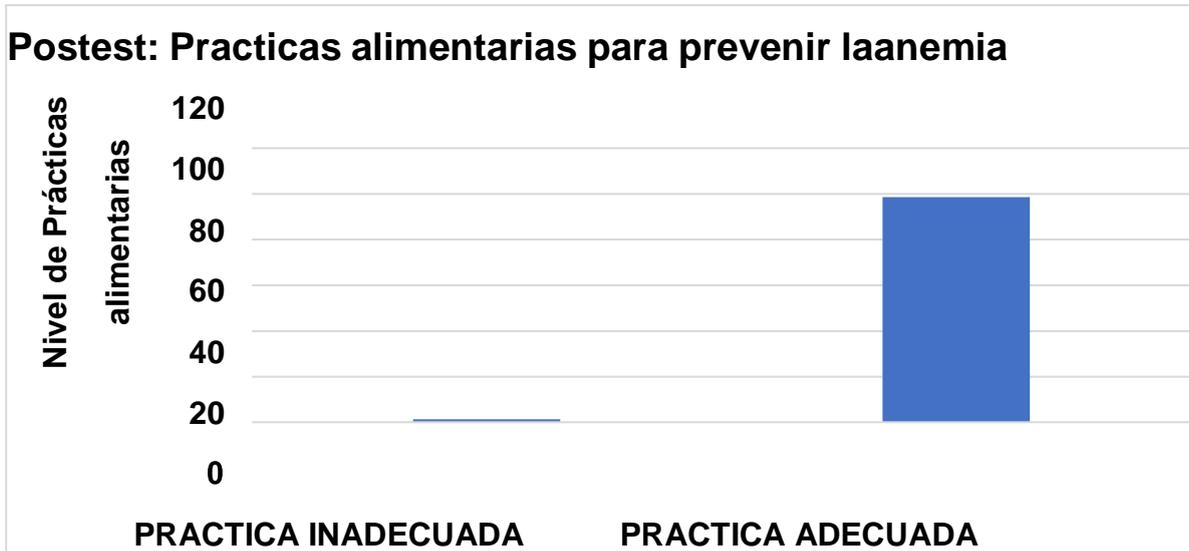
**Figura 2: Distribución de madres con niños anémicos de 0-36 meses según conocimiento, en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**  
**Nota: Tabla 2.**



**Figura 3: Distribución de nivel de conocimientos de medidas preventivas en niños con anemia de 0-36 meses antes y después del programa educativo de atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**  
 Nota: Tabla 3



**Figura 4: Distribución del nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias de fuentes ricas en hierro en las madres con niños con anemia de 0-36 meses antes y después del programa educativo de atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**  
 Nota: Tabla 4



Postest: Practicas alimentarias para prevenir la anemia

**Figura 5: Distribución del nivel de prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia en niños con anemia de 0-36 meses antes y después del desarrollo del programa educativo “Unidos contra la Anemia” atendidos en el Hospital Provincial de Cascas, 2021**

**Nota: tabla 5.**

**PROGRAMA EDUCATIVO  
“UNIDOS CONTRA LA ANEMIA”**



**CASCAS  
2022**

## **I. INTRODUCCION:**

En el Perú, uno de los principales problemas de salud pública, es la anemia infantil que afecta a otros grupos etarios más vulnerables como las gestantes, según datos estadísticos del INEI (2019), los niños menores de dos años y las mujeres en edad fértil. En la actualidad, en nuestro país, el 43,5% de los niños de 6 a 35 meses, tiene anemia, con una distribución de 51,1% en la zona rural y 40% en la zona urbana. Es decir 620 mil niños menores de tres años anémicos en una población de 1,6 millones a nivel nacional.

La anemia ferropénica causa daño irreversible en la capacidad cognitiva y el desarrollo psicomotriz del niño afectando negativamente en el crecimiento físico, la capacidad motora y alterando el desarrollo psicomotor (particularmente del lenguaje), la inmunidad celular y como consecuencia el incremento de infecciones, esta situación es más severa si se presenta durante el crecimiento cerebral, cuyo pico máximo se observa en los menores de 2 años. La mejor manera de prevenir la anemia infantil es una buena, variada, y equilibrada alimentación rica en hierro. Los estudios demuestran la alta incidencia de niños con anemia ferropénica que se relaciona con el bajo conocimiento que posee la madre sobre alimentación rica en hierro.

A través de este programa educativo, tendrá como finalidad mejorar el conocimiento de las madres participantes, donde se expondrán temas básicos sobre la anemia infantil en niños de 0 a 36 meses. Este programa educativo consta de 4 sesiones educativas tanto teóricas, como prácticas, las cuales se desarrollarán en un tiempo promedio de 30 días, lo que permitirá incrementar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en 0 a 36 meses.

## II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

### 2.1. **Ámbito de Intervención:**

Hospital Provincial de Cascas

### 2.2. **Fecha de la actividad:**

Inicio: Noviembre del 2021

Termino: Diciembre del 2021

### 2.3. **Duración de la actividad:**

Cada sesión educativa y demostrativa durara un máximo de 60 minutos.

### 2.4. **Lugar del Evento:**

Auditorio del Hospital Provincial de Cascas

### 2.5. **Población Beneficiada:**

Madres de niños de 0 a 36 meses del distrito de Cascas

### 2.6. **Organización:**

Nutricionista del Hospital Provincial de Cascas

## III. ASPECTOS

### 3.1. **OBJETIVOS:**

- **OBJETIVO GENERAL:**

Proporcionar conocimientos a través de sesiones educativas y demostrativas sobre la prevención de anemia ferropénica con la finalidad de lograr la adopción de conocimientos, cambios de conductas y comportamientos alimentarios en la prevención de esta enfermedad.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al finalizar el programa educativo “**Unidos Contra La Anemia**”, las madres de familia estarán en condiciones de:

- Identificar la importancia de una alimentación balanceada.
- Identificar y reconocer los tres grupos de alimentos.
- Elaborar platos con alimentos nutritivos.

- Identificar las consecuencias del bajo consumo de alimentos ricos en hierro.
- Reconocer la importancia de los alimentos ricos en hierro en la prevención de anemia ferropénica.
- Identificar los alimentos que interfieren en la absorción del hierro.
- Elaborar una adecuada combinación de los 3 grupos de alimentos, así como los alimentos ricos en hierro.

### **3.2. CONTENIDO:**

- Sesión 1: Anemia Ferropénica
- Sesión 2: Alimentación Complementaria
- Sesión 3: Alimentos fuentes de hierro
- Sesión 4: Creencias relacionadas a la anemia y clausura

### **3.3. METODOLOGÍA:**

#### **3.3.1. Métodos y Técnicas:**

- Aplicación de pre test al inicio de todo del programa educativo
- Presentación con diapositivas y otros recursos, que facilitaran la comprensión y generaran nuevos conocimientos.
- Lluvia de ideas
- Demostración
- Dinámicas
- Retroalimentación
- Aplicación de post test al finalizar los programas educativos.

#### **3.3.2. Materiales:**

- Papelotes
- Cartulinas
- Lapiceros
- Trípticos

### **3.4. EVALUACIÓN:**

- Diagnóstico: Se realizó con la aplicación del pretest
- Formativa: Durante el desarrollo del Programa Educativo.
- Sumativa: Se realizó el postest al final del desarrollo del programa.

## **IV. RECURSOS:**

### **4.1. Recursos Humanos:**

- Organizadores: Autor del estudio.
- Colaboradores: Internos de Nutrición del Hospital Provincial de Cascas.
- Participantes: Madre de niños de 0 a 36 meses.

### **4.2. Recursos Materiales:**

- Lápices y lapiceros
- Papel de colores
- Papel bond
- Fotocopia
- Impresiones
- Cámara fotográfica
- Chinchas
- Silicona
- Goma

### **4.3. Recursos Institucionales:**

- Hospital Provincial de Cascas

### **4.4. Financiamiento:**

- Autofinanciado

#### IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

SESIONES	OBJETIVO	MÉTODO	MATERIAL	TIEMPO	RESPONSABLE
Apertura del programa educativo: "Unidos contra la anemia"  Sesión 1: "Anemia Ferropénica"	Reconocer la importancia del hierro y sus fuentes alimentarias. Identificar los alimentos que mejoren la absorción del hierro. Identificar los alimentos que inhiben la absorción del hierro	Dinámica demostrativa Exposición Retroalimentación	Impresiones Material didáctico Trípticos	60 minutos	Lic. Angel Luis Luciano Araneda
Sesión 1: "Alimentación Balanceada y complementaria"	Identificar los alimentos y los clasifiquen en los tres grupos de alimentos y conozcan la función de cada uno de los grupos. Incrementar los conocimientos sobre alimentación complementaria	Dinámica demostrativa Exposición Retroalimentación	Impresiones Material didáctico Trípticos	60 minutos	Lic. Angel Luis Luciano Araneda
Sesión 3: "Alimentos Fuentes de Hierro"	Identificar los alimentos ricos en hierro. Diferenciar los alimentos con hierro Hem y no Hem.	Dinámica demostrativa Exposición Retroalimentación	Impresiones Material didáctico Trípticos	60 minutos	Lic. Angel Luis Luciano Araneda
Sesión 4: "Creencias sobre Anemia" Clausura del programa	Identificar y reconocer muchas creencias erróneas sobre la anemia.	Dinámica demostrativa Exposición Retroalimentación	Impresiones Material didáctico Trípticos	60 minutos	Lic. Angel Luis Luciano Araneda

## SESION N° 01

### I. DATOS GENERALES:

- **Tema:** “Alimentación Balanceada y Complementaria”
- **Fecha:** 10/11/2021
- **Hora:** 11:00 am - 12:00 pm
- **Lugar:** Auditorio del Hospital Provincial de Cascas.
- **Dirigido:** Madres de niños anémicos de 0-36 meses.
- **Responsable:** Lic.Nut. Angel Luis Luciano Araneda.

### II. OBJETIVOS:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres de los niños menores de 0-36 meses estarán en condiciones de:

- Reconocer la definición de la alimentación balanceada y complementaria.
- Identificar la edad de inicio de la alimentación complementaria en un niño.
- Identificar y reconocer los tres grupos de alimentos.
- Identificar la consistencia correcta de los alimentos que brinde a su niño.
- Identificar la cantidad y número de comidas al día que debe consumir mi niño.

### III. METODOLOGÍA:

- Expositivo Participativo-Demostrativa.
- Lluvia de ideas.
- Conversatorio.
- Retroalimentación.
- Proyector.
- Trípticos.
- Rotafolio.

#### **IV. CONTENIDO:**

- Alimentación complementaria
- Alimentación balanceada
- Importancia de la alimentación balanceada.
- Clasificación de los alimentos.
- Tipos de combinaciones de los alimentos balanceados.
- Consistencia correcta de los alimentos en niños menores de 3 años.
- Cantidad y número de comidas al día que debe consumir el niño menor de 3 años.

#### **V. DESARROLLO DEL TEMA:**

### **ALIMENTACION BALANCEADA Y COMPLEMENTARIA**

Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos; ya que éstos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

#### **A. ALIMENTACIÓN BALANCEADA:**

##### **1. DEFINICIÓN:**

Es aquella que contiene los tres grupos de alimentos energéticos, constructores y reguladores, en la cantidad, variedad y combinaciones adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza.

##### **2. IMPORTANCIA DE ALIMENTACION BALANCEADA:**

La alimentación balanceada es importante porque proporciona al organismo los nutrientes necesarios para cumplir con las funciones de crecimiento, fuerza y protección.

### **3. CLASIFICACION DE ALIMENTOS:**

**Los alimentos energéticos:** Son los que proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones. Están conformados básicamente por: Cereales, tubérculos, menestras, grasas y azúcares.

**Los alimentos constructores:** Son los que permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc. Están conformados básicamente por: Las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados.

**Los alimentos reguladores:** Son los que proporcionan vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para prevenir enfermedades y ayudarlo a aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados por frutas, verduras y vegetales.

### **4. TIPOS DE COMBINACIONES:**

**Combinación 1:** Cereal + menestra + ensalada o fruta

**Combinación 2:** Cereal + menestra + tubérculo + ensalada o fruta

**Combinación 3:** Cereal + menestra + producto animal + ensalada o fruta

**Combinación 4:** Cereal + tubérculo + producto animal + ensalada o fruta

**Combinación 3:** Cereal + cereal + producto animal + ensalada o fruta

### **B. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:**

#### **1. DEFINICION:**

La sustitución gradual y progresiva de la lactancia materna por otras fuentes alimentarias, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante.

#### **2. INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:**

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, porque a esta edad se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. Cabe resaltar que, si la introducción se hace muy pronto, puede ocurrir una cesación temprana de la alimentación a pecho. Si la introducción se retrasa, al disminuir el volumen de

la leche materna, no se llegaría a cubrir las necesidades de energía, hierro, zinc y otros minerales; respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud-2016, recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros.

### **3. CANTIDAD RECOMENDADA DE ALIMENTOS DEL NIÑO A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD:**

#### **De 6-8 meses:**

- **Consistencia:** El alimento deberá ser tipo papilla, puré, aplastado o mazamorra. (No caldos, No sopas).
- **N° de comidas/día:** 2 comidas + 1 refrigerio.
- **Cantidad:** 3-5 cucharadas soperas ( $\frac{1}{2}$  taza o  $\frac{1}{2}$  plato mediano).
- **Horario:** Desayuno,  $\frac{1}{2}$  mañana, almuerzo y  $\frac{1}{2}$  tarde.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años. Dar de lactar después de los alimentos.
- No cítricos, lácteos, carnes, gelatinas, etc.

#### **De 9-11 meses:**

- **Consistencia:** El alimento deberá ser picado o desmenuzado (Todo tipo de alimentos).
- **N° de comidas/día:** 4 comidas + 1 refrigerio.
- **Cantidad:** 5-7 cucharadas soperas ( ) 5 veces al día.
- **Horario:** Desayuno,  $\frac{1}{2}$  mañana, almuerzo,  $\frac{1}{2}$  tarde y cena.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años. Dar de lactar después de los alimentos.

#### **De 12-24 meses:**

- **Consistencia:** El alimento deberá ser de la olla familiar (Todo tipo de alimentos).
- **N° de comidas/día:** 3 comidas + 2 refrigerios.
- **Cantidad:** 7-10 cucharadas soperas ( $1 \frac{1}{2}$  taza o 200 gr.) 5 veces al día.

- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años. Dar de lactar después de los alimentos.

**De 24-36 meses:**

- **Consistencia:** El alimento deberá ser de la olla familiar (Todo tipo de alimentos).
- **N° de comidas/día:** 3 comidas + 2 refrigerios.
- **Cantidad:**  $\frac{3}{4}$  de un plato.

**4. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DEL NIÑO:**

Los lactantes de 6 a 8 meses pueden consumir preparaciones como purés, papillas y alimentos semisólidos a partir de los seis meses de edad. De 9 a 11 meses, la consistencia variara a alimentos picados y a los 12 meses en adelante pueden consumir de la olla familiar, siempre tenerse en cuenta ciertos alimentos que pueden causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas enteras o en trozos, alimentos con espina, etc.)

## SESIÓN N° 2

### I. DATOS GENERALES:

- **Tema:** “Anemia Ferropénica”
- **Fecha:** 17/11/2021
- **Hora:** 11:00 am -12:00 pm
- **Lugar:** Auditorio del Hospital Provincial de Cascas.
- **Dirigido:** Madres de niños menores de 0 a 36 meses.
- **Responsable:** Angel Luis Luciano Araneda

### II. OBJETIVOS:

Al concluir la segunda sesión educativa se espera que la madre de los niños anémicos de 0-36 meses, estarán en condiciones de:

- Reconocer la definición de anemia ferropénica.
- Identificar las causas de la anemia ferropénica.
- Reconocer el grupo más propenso a tener anemia.
- Identificar los signos y síntomas de la anemia.
- Reconocer las consecuencias de la anemia ferropénica.

### III. METODOLOGIA:

- Expositivo Participativo-Demostrativa.
- Lluvia de ideas.
- Conversatorio.
- Retroalimentación.
- Proyector.
- Trípticos.
- Rotafolio.

#### **IV. CONTENIDO:**

- Definición de anemia ferropénica
- Causas de la anemia ferropénica
- ¿Qué es hemoglobina?
- ¿Quiénes son los más propensos a tener anemia?
- Signos y síntomas de la anemia
- Consecuencias de la anemia ferropénica.

#### **V. DESARROLLO DEL TEMA**

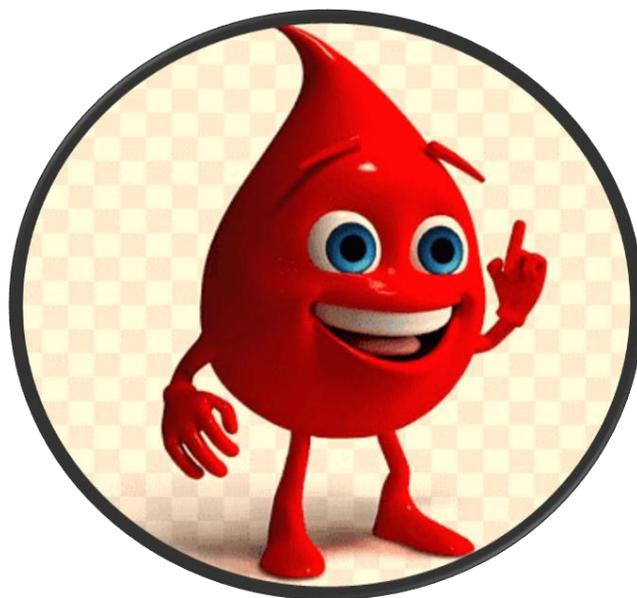
### **ANEMIA FERROPÉNICA**

#### **1. DEFINICIÓN:**

La anemia ferropénica se define como la disminución de la concentración de la hemoglobina en sangre debido a la disminución del hierro en el organismo.

#### **2. ¿QUÉ ES LA HEMOGLOBINA?**

Es una proteína, que permite el transporte de oxígeno a las células del cuerpo a través de las arterias.



### **3. CAUSAS DE LA ANEMIA:**

- Disminución de las reservas de hierro al nacimiento.
- Bajo peso al nacimiento.
- Pérdidas sanguíneas perinatales.
- Estado hemoglobínico materno.
- Ritmo de crecimiento acelerado.
- Déficit de hierro en la dieta.
- Infecciones recurrentes.

### **4. POBLACION MAS VULNERABLE:**

- Niños pequeños menores de 2 años
- Gestantes
- Lactantes
- Mujeres en edad fértil

### **5. SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANEMIA:**

- Palidez
- Cansancio o debilidad
- Mareos, frialdad, irritabilidad
- Dificultades en el aprendizaje y concentración
- Mayor susceptibilidad a infecciones
- Dificultades respiratorias
- Glositis (inflamación de la lengua)
- Uñas quebradizas,
- Dolor de cabeza, entre otros.

### **6. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPENICA:**

- Retraso en el desarrollo intelectual y desarrollo motor.
- Retraso en el crecimiento.
- Disminución de la resistencia a infecciones.

## SESIÓN N° 3

### I. DATOS GENERALES:

- **Tema:** “Alimentos fuentes de hierro”
- **Fecha:** 27/11/2021
- **Hora:** X:00-X:00 pm
- **Lugar:** Auditorio del Hospital Provincial de Cascas.
- **Dirigido:** Madres de niños menores de 3 años.
- **Responsables:** Angel Luis Luciano Araneda

### II. OBJETIVOS:

Al concluir la tercera sesión educativa se espera que las madres de niños anémicos de 0-36 meses, estarán en condiciones de:

- Identificar los alimentos fuentes de hierro.
- Manifestar la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro.
- Identificar y reconocer los alimentos ricos en hierro según su aporte en hierro (Hemínico y No Hemínico).
- Identificar los alimentos que favorecen la absorción del hierro.
- Identificar los alimentos que disminuyen la absorción del hierro.
- Demostrar combinaciones de alimentos que aporten alto contenido en hierro.
- Manifestar preparaciones y/o comidas ricas en hierro para la semana.

### III. METODOLOGIA:

- Expositivo Participativo-Demostrativa.
- Lluvia de ideas.
- Conversatorio.
- Retroalimentación.
- Proyector.
- Trípticos.
- Rotafolio.

#### **IV. CONTENIDO:**

- Definición de hierro.
- Importancia de hierro en el organismo.
- Fuentes alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro.
- Clasificación de las fuentes de hierro según la cantidad de aporte.
- Frecuencia del consumo semanal ricos en hierro.
- Facilitadores de la absorción de hierro.
- Inhibidores de la absorción de hierro.

#### **V. DESARROLLO DEL TEMA:**

### **ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO**

#### **1. DEFINICION DEL HIERRO:**

El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte del oxígeno a las células.

#### **2. IMPORTANCIA DEL HIERRO EN EL ORGANISMO:**

Desempeña una función básica en el transporte y almacenamiento de oxígeno a los tejidos y órganos, así como en los procesos de respiración celular. Principalmente su disminución en el cuerpo puede producir anemia.

#### **3. FUENTES DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO:**

El hierro está presente en los alimentos en dos formas: hierro hem y hierro no hem. El hierro hem está presente en las carnes, vísceras y en la sangrecita. Se caracteriza por tener una alta tasa de absorción, entre un 20 a 30% del hierro contenido en estos alimentos. El hierro no-hem comprende el hierro presente en los vegetales, leguminosas, tubérculos, etc. La absorción promedio de este tipo de hierro es mucho menor (de 1% a 8%) y altamente variable, dependiendo de la presencia en la misma comida de factores facilitadores o inhibidores de la absorción. En los niños, la lactancia materna ofrece una adecuada protección durante los primeros meses de vida en la medida en que sea exclusiva.

#### **A. FUENTES DE ORIGEN ANIMAL RICOS EN HIERRO:**

Sangrecita de pollo, bazo, hígado, riñones, bofe, pescados, carne de res y pollo, yema de huevo, morcilla, corazón.

#### **B. FUENTES DE ORIGEN VEGETAL RICOS EN HIERRO:**

Menestras, lentejas, frejoles, garbanzos, alverjitas verdes, acelga, espinaca, brócoli, alverjas, maca, habas, papa seca, quinua.

#### **4. FRECUENCIA DEL CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO:**

Los alimentos ricos en hierro mínimo deben consumirse de 2 a 3 veces por semana. En los niños desde los 6 meses hasta los 2 años se les debe dar 1-2 cucharadas diarias de alimentos ricos en hierro.

#### **5. FACILITADORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO:**

**Cítricos:** Por su contenido de vitaminas C mejora la absorción del hierro no hemínico. Por ejemplos: Naranja, piña, papaya, maracuyá, membrillo, carambola, limonada.

**Proteínas de la carne:** Además de proveer hierro hemínico (altamente) favorecen la absorción de hierro no hemínico. Por ejemplo, combinar las menestras con carne de res.

**Vitamina A:** Mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido. La combinación de vitamina A con hierro se usa para mejorar la anemia ferropénica (por absorción de hierro) por ejemplo en ensalada de frutas o verduras.

#### **6. INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN DE HIERRO:**

Café, té (negro, verde) vinos, chocolate pueden inhibir la absorción ya que se combinan con el hierro formando un compuesto insoluble.

Infusiones o mates.

**Proteínas vegetales:** las proteínas de la soya tienen un efecto inhibitorio en la absorción de hierro no hemínico.

**Calcio:** Cuando el calcio se consume junto al hierro en una comida, el calcio disminuye la absorción de hierro hemínico como el no hemínico.

**Lácteos y derivados.**

**Frutos secos y especias (orégano).**

## **SESIÓN N° 4**

### **I. DATOS GENERALES**

- Tema: “Mitos y creencias relacionadas a la anemia”
- Fecha: 03/12/2021
- Hora: X:00-X:00
- Lugar: Auditorio del Hospital Provincial de Cascas.
- Dirigido: Madres de niños menores de 0 a 36 meses.
- Responsable: Angel Luis Luciano Araneda

### **II. OBJETIVOS:**

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres de los niños anémicos de 0-36 meses, estarán en condiciones de:

- Reconocer las creencias en relación a la alimentación y nutrición, que pueden producir anemia en su niño.

### **III. METODOLOGIA**

- Expositivo Participativo-Demostrativa.
- Lluvia de ideas.
- Conversatorio.
- Retroalimentación.
- Proyector.
- Trípticos.
- Rotafolio.

### **IV. CONTENIDO**

- Creencias y mitos relacionados con los alimentos fuentes de hierro.

## V. DESARROLLO DEL TEMA

Las creencias y costumbres como patrones socioculturales constituyen en nuestro país factores condicionantes de la problemática relacionada con el consumo de los alimentos conjuntamente con otro como es el poder adquisitivo de la familia, y el conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos. De allí la importancia de conocer en que consiste cada uno de estos patrones para poner en práctica medidas destinadas al cambio de éstos.

<b>CREENCIAS EN RELACION A LA ALIMENTACION Y NUTRICIÓN</b>	<b>LA REALIDAD DE LOS MITOS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS</b>
<b>Las madres creen que el caldo de hueso es muy nutritivo.</b>	<b>Sólo proporciona agua y sabor. Un kilo de hueso cuesta más que un litro de leche.</b>
<b>Las menestras hacen daño a los niños, porque producen gases y cólicos.</b>	<b>Las menestras son alimentos altamente nutritivos; contienen gran cantidad de proteínas, carbohidratos y sales minerales como el hierro que favorecen en el crecimiento y desarrollo del niño. Se les debe quitar la cáscara.</b>
<b>La sustancia de carne de res o de bazo es un tónico de alto valor nutritivo.</b>	<b>El valor nutricional de las carnes está principalmente en su fibra muscular; el jugo tiene escaso valor nutritivo.</b>
<b>Las tabletas de “sustancias de carne” son nutritivas.</b>	<b>Sólo dan sabor y cuestan más que un huevo.</b>
<b>Las vitaminas engordan.</b>	<b>No tiene calorías por sí solas, pero son indispensables para ayudar al organismo a aprovechar mejor los otros alimentos y ayudan a prevenir las enfermedades.</b>
<b>El comer mucho limón produzca anemia.</b>	<b>El limón es una fruta rica en vitamina C y ésta ayuda a que el hierro de los alimentos se absorba mejor.</b>
<b>Todos los alimentos rojos (betarraga, pimientos, tomate, rabanito, tomate, etc.) ayudan a formar la sangre y evitan la anemia.</b>	<b>No siempre los alimentos de color rojo contienen hierro, el color del alimento está determinado solo por el pigmento.</b>
<b>Los jugos o extractos de betarraga, alfalfa, hierba buena, etc. curan la anemia.</b>	<b>Esto no es cierto ya que estos alimentos se encuentran dentro del grupo de alimentos de bajo contenido en hierro.</b>

**Fuente:** MINSA, “Prevención y control de la deficiencia de hierro”, Lima 2017.

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**

**PRETEST Y POSTEST SOBRE SESIÓN N°1:**

**“ANEMIA FERROPENICA”  
Autor: Luciano y Lora, (2021)**

---

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas, la primera parte sobre datos generales, seguido se presenta las preguntas específicas sobre la SESION N°1: “ANEMIA FERROPENICA”; marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Es importante que respondas todas las preguntas. Gracias por su participación.

**1) ¿Qué es la anemia?**

- a) Aumento de azúcar en la sangre.
- b) Aumento del colesterol.
- c) Disminución de la hemoglobina.
- d) Aumento de peso

**2) ¿Qué es el hierro?**

- a) Es una vitamina
- b) Es un nutriente presente en los alimentos
- c) Es una comida
- d) Es un condimento

**3) ¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro?**

- a) Carnes, vísceras, menestras
- b) Menestras, agua, cereales
- c) Papa, carnes, frutas
- d) Frutas, gaseosas, embutidos

**4) ¿Qué alimentos ayudan a asimilar mejor el hierro?**

- a) Gaseosas, leche, café.
- b) Mates, te, bebidas rehidratantes
- c) Agua, yogurt
- d) Jugo de naranja, limonada

**5) ¿Cuáles son las bebidas que dificultan la absorción de hierro?**

- a) Jugo de naranja, limón, mandarina
- b) Limonada, manzana
- c) Frutas secas, arroz
- d) Gaseosa, infusión, te, café

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**

**PRETEST Y POSTEST SOBRE SESIÓN N°2:**

**“ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”**

Autor: Luciano y Lora, (2021)

---

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas, la primera parte sobre datos generales, seguido se presenta las preguntas específicas sobre la SESION N°2: “ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”; marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Es importante que respondas todas las preguntas. Gracias por su participación.

**1) ¿EN QUÉ CONSISTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**

- a) Iniciar con alimentos y continuar con la lactancia materna
- b) Dar otro tipo de formula materna y lactancia materna
- c) Continuar con lactancia materna
- d) Dar productos envasados y formula materna

**2) ¿A QUÉ EDAD SE DEBE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**

- a) A los 6 meses
- b) A los 5 meses
- c) A los 7 meses
- d) A partir de 01 año de edad

**3) ¿CUANTAS COMIDAS AL DÍA DEBE RECIBIR UN LACTANTE DE 6 - 8 MESES DE EDAD?**

- a) De 2 a 3 comidas por día
- b) Solo una comida por día
- c) Solo una comida por día más lactancia materna
- d) De 4 a 5 comidas por día

**4) ¿CUÁNTAS CUCCHARADAS DEBE COMER UN NIÑO DE 9 A 11 MESES?**

- a) Debe comer de 2 a 3 cucharadas
- b) Debe comer de 5 a 7 cucharadas
- c) Solo lactancia materna
- d) Debe comer de 4 a 5 cucharadas

**5) LA CANTIDAD ADECUADA QUE DEBE COMER UN NIÑO MAYOR DE 12 MESES EN EL ALMUERZO ES:**

- a) medio plato
- b) plato grande
- c) 2 platos de comida
- d) plato mediano

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**

**PRETEST Y POSTEST SOBRE SESIÓN N°3:**

**“ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO”**

Autor: Luciano y Lora, (2021)

---

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas, la primera parte sobre datos generales, seguido se presenta las preguntas específicas sobre la SESION N°3: “ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO”; marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Es importante que respondas todas las preguntas. Gracias por su participación.

**1) De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?**

- a) Pollo, huevo, chanco
- b) Sangrecita, bofe, hígado
- c) Leche, queso, mantequilla
- d) Carne de res, charqui

**2) De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?**

- a) Betarraga y rabanitos
- b) Espinaca y lechuga
- c) Espinaca y acelga
- d) Camote y zanahoria

**3) ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro?**

- a) Porque nos ayuda a prevenir la anemia ferropénica
- b) Porque ayuda al corazón
- c) Porque nos ayuda a ganar peso
- d) Porque previene el colesterol

**4) ¿Cuántas veces a la semana debe consumir su niño o niña alimentos ricos en hierro?**

- a) Cada 15 días
- b) 01 vez por semana
- c) Todos los días
- d) 01 vez por mes

**5) La vitamina que ayuda aprovechar el hierro de las menestras es:**

- a) Vitamina A
- b) Vitamina B
- c) Vitamina C
- d) Vitamina D

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**

**PRETEST Y POSTEST SOBRE SESIÓN N°4:**

**“CREENCIAS SOBRE ANEMIA”  
Autor: Luciano y Lora, (2021)**

---

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de preguntas, la primera parte sobre datos generales, seguido se presenta las preguntas específicas sobre la SESION N°4: “CREENCIAS SOBRE ANEMIA”; marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Es importante que respondas todas las preguntas. Gracias por su participación.

**1) ¿LOS NIÑOS Y NIÑAS ROBUSTAS O CON SOBREPESO NO TIENEN ANEMIA?**

- a) Verdadero
- b) Falso

**2) ¿SOLO LAS CARNES TIENEN HIERRO?**

- a) Verdadero
- b) Falso

**3) ¿COMER MUCHO LIMÓN MATA LA SANGRE Y OCASIONA ANEMIA?**

- a) Verdadero
- b) Falso

**4) ¿LA BETARRAGA, TOMATE, RABANITO O GELATINA DAN MÁS SANGRE Y CURAN LA ANEMIA?**

- a) Verdadero
- b) Falso

**5) ¿COMER ESPINACA ES BUENO PORQUE TIENE MUCHO HIERRO?**

- a) Verdadero
- b) Falso



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA EDUCATIVO "UNIDOS CONTRA LA ANEMIA" SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN MADRES CON NIÑOS ANÉMICOS DE 0-36 MESES,2021", cuyo autor es LUCIANO ARANEDA ANGEL LUIS, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 18 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LORA LOZA MIRYAM GRISELDA <b>DNI:</b> 18121176 <b>ORCID</b> 0000-0001-5099-1314	Firmado digitalmente por: MLORAL el 18-01-2022 20:22:40

Código documento Trilce: TRI - 0280162