



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN PÚBLICA**

**Prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de seis a  
treinta y cinco meses, Tacna, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión Pública**

**AUTOR:**

Ramirez Muñoz, Oscar Roberto (orcid.org/0009-0002-3583-7348)

**ASESORES:**

Dr. Garcia Cruzate, Eduardo Daniel (orcid.org/0000-0002-2016-8180)

Mg. Pereda Guanillo, Victor Ivan (orcid.org/0000-0001-8964-9938)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

Para Dios y a la Virgen, por la vida y por acompañarme en cada momento, volvió más fuerte mi corazón e iluminar mi mente.

A mi padres, hermanos, esposa e hijo por tanto amor, quererme mucho, creer en mí a pesar de todo. Todo lo que he podido lograr ha sido por ustedes y para con ustedes.

Oscar Roberto Ramirez Muñoz

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por este trabajo, sin tu bendición nada de esto hubiera sido posible. A la Universidad César Vallejo, porque hoy tengo la posibilidad de estudiar y ser un mejor profesional.

Oscar Roberto Ramirez Muñoz

## 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 .....	5
III. METODOLOGÍA .....	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Variables y operacionalización.....	24
3.3. Población, muestra y muestreo.....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.5. Procedimientos.....	27
3.6. Método de análisis de datos .....	27
3.7. Aspectos éticos.....	28
IV. RESULTADOS .....	29
4.1 Prueba de Normalidad.....	31
4.2 Contrastación de hipótesis.....	31
V. DISCUSIÓN .....	35
VI. CONCLUSIONES .....	37
VII. RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS .....	53

## Índice de tablas

Tabla 1 Determinación de la muestra.....	26
Tabla 2 Nivel de Prácticas alimenticias y sus dimensiones.....	29
Tabla 3 Nivel de Anemia en niños de seis a treinta y cinco meses y sus dimensiones. ....	30
Tabla 4 Prueba de normalidad .....	31
Tabla 5 Relación de la Prácticas alimenticias y la Anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses. ....	33
Tabla 6 Relación de las dimensiones de la Prácticas alimenticias y Anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses. ....	34

## Resumen

El presente trabajo tiene como fin establecer cómo las prácticas alimenticias se relacionan con la anemia ferropénica en niños de seis y treinta y cinco meses en la región de Tacna. Para poder conseguir la información se crearon dos cuestionarios en base a una serie de dimensiones. Por ejemplo, variable 1, tiene 14 ítems distribuidos en base a las dimensiones: programas de prácticas alimentarias, gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia, la gestión de los suplementos preventivos que contengan en sus composiciones hierro preparados para los niños y niñas, monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimentarias. La segunda variable tiene 8 ítems, organizados según sus dimensiones: programación de la prevención y reducción de la anemia ferropénica, mecanismos de seguimiento y monitoreo.

Los instrumentos comprenden pruebas de eficiente de Pearson según Alpha de Cronbach. Los resultados indican que de los profesionales de la salud que asisten al consultorio de CRED de un establecimiento de salud, especifican que las practicas alimentarias son poco adecuadas.

Asimismo, según el coeficiente de Spearman Rho es 0,694. Se puede llegar al razonamiento que las practicas alimentarias en las madres que asisten al Centro de Salud son poco adecuadas.

**Palabras clave:** prácticas alimentarias, anemia ferropénica, programación de la prevención, mecanismos de seguimiento.

## Abstract

The purpose of this paper is to establish how dietary practices are related to iron deficiency anemia in children between the ages of six and thirty-five months in the Tacna region. In order to obtain the information, two questionnaires were created based on a series of dimensions. For example, variable 1 has 14 items distributed based on the dimensions: food practice programs, management to promote the consumption of healthy foods to reduce anemia, management of preventive supplements that contain iron in their compositions prepared for children. and girls, monitoring and evaluation of good food practices. The second variable has 8 items, organized according to their dimensions: programming for the prevention and reduction of iron deficiency anemia, follow-up and monitoring mechanisms.

The instruments include Pearson efficiency tests according to Cronbach's Alpha. The results indicate that of the health professionals who attend the CRED office of a health establishment, specify that the eating practices are not adequate.

Likewise, according to the Spearman Rho coefficient it is 0.694. It is possible to arrive at the reasoning that the alimentary practices in the mothers who attend the Health Center are inadequate.

**Keywords:** feeding practices, iron deficiency anemia, prevention programming, follow-up mechanisms.

## I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país se tiene como política de estado la reducción de los índices de anemia ferropénica, pues es una realidad que la anemia está considerada como un problema en nuestra sociedad y por ende se convierte en una dificultad en la salud del infante. Es aún incierto que a nivel de nuestra sociedad contar se tenga resultados certeros y más aún cifras en disminución a favor de menores de doce meses.

En cuanto a los trabajos realizados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, la cual se dio en el periodo 2015, se ha logrado disminuir las cifras de 51,1% a 40,5% los casos de deficiencia de hierro en sangre en infantes pequeños de treinta y cinco meses, aun no se logra disminuir estos datos en la magnitud esperada, siendo que el problema de salud a causa de la anemia ferropénica puede llevar a muchas consecuencias en deterioro del desarrollo cognitivo de nuestros niños y sobre todo ver que se desarrollan en desventaja con los otros niños que no tienen deficiencia de hierro en sangre.

La deficiencia de hierro en sangre causada por una insuficiencia de concentraciones de hierro se comprende con el déficit nutricional de mayor frecuencia en el embarazo, y es raíz del nacimiento prematuro, poco peso al nacer y mortalidad de los recién nacidos; por tanto, la ingesta de suplementos ferrosos son una necesidad. Como precedente, en 1993 surge en Cuba el primer programa de suplementación prenatal ferrosa.

Sin embargo, en trabajos realizados en 2008, se evidencian alta presencia de anemia en algunas zonas de La Habana. Rodríguez & otros (2002), realizaron en La Habana, un estudio transversal descriptivo en 292 gestantes que vivían en el municipio Marianao, en él se encuentra a 145 gestantes que presentaban anemia (hemoglobina menor a 110 g/L) y 147 (grupo control). Se valoró la cantidad de hemoglobina al iniciar el embarazo y a desde las 20 semanas y se concluyó que las variables que más influyeron en su presentación fueron:

- Alimentación (78.6%).
- Espacio intergenésico inferior a 2 años.

- Estar entre la 20 y 34 semana de gestación
- La no ingesta sistemática del suplemento “Prenatal” y la forma y momento de su administración.

Es así que nuestra ciudad no es ajena a esta triste realidad, teniendo como responsables directamente a las madres de la alimentación y cuidados de sus hijos, siendo este un motivo por el cual se ha realizado esta investigación Prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses en la región Tacna 2022, el cual busca fortalecer las prácticas sobre alimentación saludable en las madres que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo, fortalecer sus conocimientos con el propósito de poder reducir la anemia, por consiguiente buscar un beneficio de sus hijos.

Toda vez que es importante porque es conveniente para las unidades prestacionales de salud de la región de Tacna, a fin de que se logre reducir la anemia ferropénica, a través de las prácticas alimenticias, promoción del consumo de alimentos para reducir la anemia, la suplementación preventiva infantil con hierro, así como el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias y el financiamiento para las buenas prácticas alimenticias. Asimismo, desde la perspectiva de la relevancia social, el estudio es relevante, debido que a que si los niños entre los seis y treinta y cinco meses, aplican buenas prácticas alimenticias, se logrará reducir la anemia ferropénica, y de esta forma puedan garantizar un desarrollo saludable, por lo que sus padres podrán tener una mejor calidad de vida. Con relación a las implicancias prácticas, el presente estudio contribuirá a que las madres adopten una adecuada conciencia sobre la importancia de una alimentación correcta de sus hijos, con la finalidad de lograr una prevención y contención de la anemia, todo esto acompañado de una adecuada suplementación preventiva para reducir las causas de anemia y aplicando mecanismos de seguimiento y monitoreo. El presente trabajo también contribuirá a crear un programa estratégico de buenas prácticas alimenticias para reducir la anemia ferropénica.

Asimismo, la investigación busca, aplicando la teoría en cuanto al Programa de prácticas alimenticias, gestión de la promoción del consumo de alimentos

saludables para reducir la anemia, monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias, la formación de equipos y la gestión administrativa, encontrar elementos del entorno que pueden generar anemia de origen ferroso.

Ante esta realidad, **el problema general** de esta investigación es: ¿De qué manera las prácticas alimenticias se relacionan con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en la región de Tacna 2022?; y como problemas específicos: a) ¿De qué manera el programa de prácticas alimenticias se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna?, b) ¿De qué manera la gestión promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna?, c) ¿De qué manera la gestión suplementación preventiva con hierro se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna? d) ¿De qué manera el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna?. **El objetivo general** es: Determinar si las prácticas alimenticias tienen vinculación con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna 2022; y como objetivos específicos: a) Precisar como el programa de prácticas alimenticias se relaciona la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna., b) Determinar de qué manera la promoción del consumo de alimentos saludables se relaciona con la anemia en infantes de seis y treinta y cinco meses en la región Tacna., c) Determinar de qué manera la complementación preventiva de hierro se asocia con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna., d) Determinar de qué manera el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna.

Se consideró como **hipótesis general**: Las prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en infantes de seis a treinta y cinco meses en la región Tacna 2022. Siendo las hipótesis específicas: a) El programa de prácticas alimenticias se relaciona en forma significativamente con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna., b) La gestión promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia se relaciona en forma significativa con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna, c) La gestión suplementación preventiva con hierro se relaciona en forma significativa con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna, d) El monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relaciona en forma significativa con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta y cinco meses en la región Tacna.

## II. MARCO TEÓRICO

En el estudio realizado, se trabajó con artículos relacionados a las praxis alimenticias y a la anemia en infantes, estudios que serán muy útiles para poder realizar una correcta discusión y contraste de los resultados.

En cuanto a los antecedentes internacionales se tiene a Acosta D., el cual realizó un estudio sobre la sabiduría de las cuidadoras acerca de una nutrición adecuada para la cautela de la deficiencia de hierro en infantes de seis a veinticuatro meses y su enlace con el predominio de la anemia en una unidad metropolitana de servicios de salud del sector sur en Quito, Ecuador. Obteniendo como resultados un 34% de cuidadoras que presentaron conocimientos altos, 54% medio y bajos un 12%, sobre una adecuada nutrición para la reducción de la deficiencia de hierro en sangre.

Vasquez A. (2017), planteó un estudio en relación a la anemia ferropénica en infantes de cinco años, en Paraguay 2017. Dicho estudio llegó a la siguiente conclusión, que la planificación ideal para poder prevenir el déficit de hierro en sangre equivale en poder poner énfasis en la lactancia materna exclusiva por lo menos durante los seis primeros meses, posiblemente acompañado de algunos suplementos de hierro, todo esto desde el cuarto mes, del mismo modo desde los seis meses, ya se puede incorporar una adecuada alimentación complementaria supervisada por un especialista en la cual podrá incorporar suplementos de sulfato ferroso.

Unigarro A. (2017), realiza un estudio de investigación sobre la inteligencia, aptitudes, aprendizaje de las cuidadoras con respecto a la deficiencia de hierro en sangre de infantes de cinco a doce años, los cuales asistieron al consultorio externo del Hospital San Gabriel, Ecuador 2010. En donde llega a las conclusiones que de las cuidadoras un 47.37% tienen un nivel medio de conocimiento sobre la deficiencia de hierro y un marcado 34% están enterados sobre el tema, otra de las conclusiones de mayor relevancia es en la que un 60% de las cuidadoras manifiestan que una mala nutrición da por consecuencia un déficit de hierro.

En el estudio de Carpio A., Flores F. (2015), manifiesta que en su trabajo de investigación sobre la regularidad con la que se presenta el déficit de hierro y sus factores provocan un riesgo entre los menores que asisten a la consulta externa del establecimiento de salud Pablo Jaramillo, en Cuenca, llegando a la conclusión que los niveles de anemia se aprecian más en mayores de seis meses con un marcado 40.01%.

Según Coronel y Trujillo (2016), tiene como objetivo establecer la prevalencia de anemia en niños, teniendo como un factor relacionado y las instrucciones a los cuidadores de los menores de un establecimiento de salud de Cuenca. Teniendo como conclusión principal que el índice de deficiencia de hierro en sangre es de un 43.3%.

Según Vásquez (2018), desarrolló el trabajo de investigación en donde concluye que “la privación de sustancia ferrosa en el cuerpo es la insuficiencia de origen alimenticio más frecuente en este mundo”, refiere que esta enfermedad tiene tres fases: 1) la disminución de hierro; 2) la eritropoyesis evidencia una marcada deficiencia de hierro y al mismo tiempo una mala absorción de los alimentos 3) la anemia de origen ferropénico; en donde ya hay decrecimiento de la asimilación de hemoglobina.

Asimismo, López (2019) desarrolló el trabajo de investigación en la localidad de Ancash, específicamente en la jurisdicción de Huari, entre mayo 2010 y marzo del 2011. En este tiempo vigiló los enrasos de hemoglobina y describió los eritrocitos durante los tres trimestres. El estudio concluye que las convicciones de la población, llega a generar una pobre adherencia al cumplimiento de las recomendaciones del cuidado antes todo el embarazo; por ejemplo: la buena alimentación, la ingesta de los suplementos ferrosos que son repartidos gratuitamente por el Ministerio de Salud.

Ruiz, Pérez, & Martínez (2019), desarrolló el trabajo de investigación

denominado Anemia Ferropénica, y concluyen que es insuficiente por falta o disminución de hierro en el organismo. La sideremia normal oscila entre 80-120 gammas/dl, apareciendo ferropenia por debajo de estas cifras, que llevará en un plazo medio de tiempo al decrecimiento de la elaboración de hemoglobina. Por tanto, la anemia ferropénica habitualmente es de tipo microcítica e hipocrómica.

Por su parte, Hernández, Panizo, & Navas, (2020) esta enfermedad afecta a todo tipo de poblacionales: principalmente mujeres jóvenes y niños. Su origen es diverso y también puede ser generado por causas de genes o estilos de vida. Sin embargo, una buena ingesta de alimentos tiene un rol preponderante en la prevención. Siendo en este motivo, muy importante llegar a identificar los procesos reguladores e identificar algunos compuestos alimentarios los cuales favorecen o inhiben una concentración ferrosa.

Con respecto a los antecedentes a nivel nacional, se considera a Márquez (2017) que desarrolló la investigación sobre que tanto conocimiento se tenían con respecto a la deficiencia de hierro en sangre las cuidadoras de infantes de entre uno y doce meses que acudían constantemente a un centro de salud y llega a la conclusión que un 62.5% de madres tenían conocimientos “medio” sobredicha enfermedad, lo que restringiría una correcta toma de decisiones para erradicar la anemia en sus hijos.

Asimismo, Maldonado A. (2015), desarrollo en su estudio sobre las causas que se tienen una relación con la deficiencia de hierro en infantes de seis a once meses, de una unidad prestadora de servicios de salud de la Ciudad de Arequipa, con el objetivo de buscar las condiciones cotidianas y su relación con la deficiencia de hierro, teniendo como conclusión que las madres en edad joven representadas por un 90.3% son madres solteras y de las cuales no reciben micronutrientes.

Por su parte Márquez J. (2008), realiza el estudio en la ciudad de Lima, sobre

los niveles de entendimiento sobre la deficiencia de hierro en sangre que manifiestan las cuidadoras de niños menores de doce meses, que acuden a una unidad prestadora de servicios de salud de Lima Sur. Teniendo como conclusión relevante que los niveles de conocimiento sobre la deficiencia de hierro están plasmados en un 62.5% siendo un nivel intermedio, en la cual se interpreta que las cuidadoras no se encuentran preparadas e informadas de algunas formas de prevenir la deficiencia de hierro.

Con respecto a Morán A. (2017), se enfocó en realizar el estudio denominado efectos en la suplementación de hierro con una frecuencia de dos veces cada semana, con la finalidad de reducir la deficiencia de hierro en sangre en infantes de seis a treinta y cinco meses, durante un periodo de medio año y luego durante un año completo, en la ciudad de Ancash. Con el firme objetivo de poder demostrar cuan eficiente es la correcta suplementación. Manifestando que los aliados estratégicos son los educadores comunales y siendo este modelo de adición de sulfato ferroso efectivo.

Por su parte Chamorro (2020), titula a su estudio programa de alimentación complementaria qali warma y la deficiencia de hierro en sangre en infantes menores de cinco años, en la ciudad de Pasco. Dicho estudio se propuso como objetivo poder establecer que tan importante es el programa de alimentación complementaria del estado peruano con el aumento de los niveles de hierro en sangre en los infantes menores de cinco años, dando como principal resultado que un 43.2% de los menores que participaron de la muestra no presentaban déficit de hierro en sangre.

Choquehuanca M. (2018), en su estudio sobre las prácticas de consumo de alimentos y su relación con la deficiencia de hierro en sangre en menores de veinticuatro meses en un establecimiento de salud de Lima, en el cual su objetivo estuvo en determinar la conexión entre el consumo de alimentos y la deficiencia de hierro en niños menores de veinticuatro meses, teniendo como resultado

definitivo y trascendental que un 63.8% de cuidadoras no tienen estilos de consumo de alimentos saludables, de los cuales son menores tienen anemia.

Por su parte, Gómez & Monta (2018), en su investigación sobre la cantidad de sabiduría de las madres sobre alimentación y el correcto conocimiento sobre la anemia se daba desde que el infante pasa de los seis meses.

Vilas (2019) demostró que existe una relación entre pobreza, conocimiento sobre anemia, alimentos altos en hierro y la ingesta de sulfato ferroso en la dieta de mujeres en la etapa de la adolescencia de colegios de nivel secundario.

Manrique, J. (2018), desarrolló el trabajo de investigación en donde demostró que la sala de educación temprana propuestas por el Ministerio de Inclusión Social aumento los conocimientos sobre la anemia y redujo significativamente es tasas en los hijos de las beneficiadas.

Chafloque G., en el año 2010, en Lima - Perú, realiza un estudio en una entidad prestadora de servicios de salud, donde busca interconectar las prácticas alimenticias que las cuidadoras aplican en el día a día y el efecto de la anemia en menores de doce meses. Determinando que coincide la conexión de las prácticas alimenticias que las cuidadoras incorporan y una constancia de deficiencia de hierro en sangre en niños.

Así mismo se realizó la búsqueda de estudios previos a nivel regional, logrando identificar que, según la Dirección General de Salud, en el año 2017, en la región de Tacna la influencia de pequeños de tres años los índices de anemia alcanzaron el 32,3%. Registrando un crecimiento respecto al año 2016, puesto que se efectuaron las pruebas de descarte al total de niños y niñas, mostrando un incremento en el indicio de anemia. Dándose en las provincias de: 56,8% en Candarave; 34% en Jorge Basadre; 31,7% en Tacna; y 23,3% en Tarata.

Siendo Tacna, que refleja el 92% de los habitantes total de la región, en donde actualmente han registrado elevados indicios de anemia, con un énfasis en: Tacna 30,3%, 36,3% en Alto de la Alianza; Gregorio Albarracín Lanchipa 30,5%, Ciudad Nueva registró 32,9.

Por su parte Laqui (2021), manifiesta que en su estudio tuvo como objetivo principal identificar si existe una conexión de los conocimientos y lo aplicado con respecto al cuidado sobre la deficiencia de hierro en sangre en las cuidadoras de infantes que tienen menos de un año de un establecimiento de salud de la región Tacna. Teniendo como un resultado resaltante y muy importante para futuras investigaciones el que un 90.37% de cuidadoras manifestó tener un nivel alto con respecto a los conocimientos sobre la deficiencia de hierro y un 76.29% que aplican correctamente técnicas de prevención de la anemia.

Según García (2015), realiza un estudio de investigación en el cual busca determinar si existe conexión en los conocimientos y el procedimiento sobre alimentos para la previsión de la deficiencia de hierro en sangre en infantes de seis a treinta y cinco meses en las cuidadoras que asisten a un establecimiento de salud de la región de Tacna. Teniendo como balance positivo que las cuidadoras que se encontraban en el momento de la muestra con un marcado 68% tienen un saber elevado en cuanto a las practicas sobre alimentos.

Con respecto a Paredes (2016), donde busca calificar que factores se encuentran con una relación a la deficiencia de hierro en sangre en infantes de seis a veinticuatro meses, de una unidad prestadora de servicios de salud en la ciudad de Tacna, teniendo como conclusión que diversos factores se relacionan con la población identificada con déficit de hierro en sangre.

Por su parte Llanque E. (2017), lleva a cabo el estudio que tiene como nombre la deficiencia de hierro en sangre y la evolución psicomotor de los infantes de seis a veinticuatro meses, en un establecimiento de salud de la región Arequipa,

demostrando que un alto porcentaje de la muestra tienen una deficiencia de hierro leve, siendo de relevancia pues según estudios científicos llegaron afectar su desarrollo normal de los niños, teniendo dificultades durante su aprendizaje y siendo más vulnerables a algunas enfermedades pues se tiene como resultado una baja en las defensas.

Según Honore J. (2011), aporta a la sociedad con su trabajo denominado conexión de sabiduría de las cuidadoras con respecto a alimentos ricos en hierro y los resultados que arrojan estos con una prueba de despistaje de hemoglobina en infantes de un año, en un establecimiento de salud de la región Tacna. Donde manifiesta que un holgado 75% cuentan con sabiduría con respecto a alimentos ricos en hierro y que sus hijos no presentan un déficit de hierro en sangre, concluyendo que las madres que tienen un conocimiento bajo sus menores hijos al momento de la prueba arrojaban como resultados niños con deficiencia de hierro.

Con respecto a la variable Prácticas Alimenticias, se ha tomado como base el “Modelo de enfoque de la Promoción de la Salud” del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), que refiere que los alimentos fuentes de hierro son: Clase A (elevada contribución de hierro): bazo, plasma de gallina, ganado, etc., prieta, hígado de gallina o ganado, pate, menudencias, corazón de ganado, carne de vacuno. CLASE B (aporte intermedio de sulfato ferroso): menestras, harina de soya, habas deshidratadas, kwacha, quinua, morón de cebada, gallina, porcino, pescado. CLASE C (aporte corto de sulfato ferroso): verduras de hoja verde, habas frescas, arvejas recién cosechadas, ají fresco.

En el mismo documento técnico se establecen las siguientes dimensiones: programa de prácticas alimenticias, gestión de la promoción del consumo de alimentos que reducen la anemia, gestión de los suplementos preventivos con hierro para niñas y niños, como también el monitoreo y evaluación de prácticas alimenticias.

Siendo las practicas alimenticias, el conjunto de hechos que realiza la cuidadora en el momento de la elaboración y manejo de las comidas del infante, en otras palabras, en cuanto a: el tiempo de partida del consumo de alimentos, variedad de comestibles, solidez, número y regularidad.

Existen intentos del Ministerio de Salud (MINSA) por ofrecer suplementos ferrosos para prevenir la anemia en infantes de seis a once meses, recibiendo un suplemento durante seis meses y su dosis seria 10 mg de hierro por día; sin embargo, dicho suplemento no reemplaza la ingesta de alimentos con altos contenidos de hierro.

La suplementación con hierro tiene algunas reacciones desfavorables como vómitos, arcadas, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes y deposiciones negras, las cuales pasaran conforme el niño vaya consumiendo más alimentos. Si es que este método fracasa se debe reajustar la dosis, pues puede estar afectando la absorción o puede estar siendo afectado por enfermedades no detectadas.

Con respecto al desarrollo de estrategias de comunicación, la Organización Mundial de la Salud, en su guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud, menciona que una estrategia se manifiesta en conseguir que los pobladores de una comunidad participen de forma activa y se encuentren bien informados sobre acciones individuales y colectivas en favor a la salud. Llevando y a la vez utilizando distintos medios de comunicación, que puedan transmitir mensajes claros y adecuados sobre la salud. Utilizando diversos medios de comunicación, buscando el objetivo que los pobladores se comuniquen entre sí. (Organización Mundial de la Salud - 2016).

La aplicación de prácticas alimenticias, se define como el conjunto de actividades, el cual va estar influenciado por factores socio económicos y culturales de las cuidadoras, los cuales realizan para satisfacer necesidades de

alimentación de los infantes. Así lo explica Barrial (2011), siendo la aplicación de prácticas alimentarias esenciales ya que en ellas se orientan la decisión de compras de alimentos. En la población materno infantil las prácticas son importantes de poder verificar por la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional.

La gestión de la promoción del consumo de alimentos tiene como indicador considerar ciertas fases buscando diagnosticar de manera participativa, en la cual se manifiesta una posibilidad democrática en la cual toda la colectividad participe. Los miembros de las bases comunitarias deben participar activamente desde la identificación de problemas hasta el planteo de conclusiones. Siendo relevante para que la sociedad no actúe solo como un sistema de recolección de datos, sino que se identifique y ser partícipes en la formulación de los objetivos, métodos y en los cuales llegaran a lograr los resultados.

En cuanto al enriquecimiento de alimentos es uno de los tantos medios existentes en nuestra actualidad para prevenir y controlar de la deficiencia de hierro en sangre, según se manifiesta en la Ley N° 2831 en la cual obliga la Fortificación de Harinas con Micronutrientes en su Decreto Supremo N° 012-2006-SA, logran establecer que la harina de trigo debe ser fortificada con hierro y micronutrientes (Tiamina, Riboflavina, Niacina y Ácido Fólico) para consumo a nivel nacional.

Las prácticas de alimentación y nutrición, se ven reflejadas en la ejecución de la reproducción social o lo que es lo mismo en la historia, siendo los niños afectados por la pobreza, los escasos ingresos y el elevado precio de los alimentos, otro factor es la falta de empleo, siendo todas estas situaciones que influyen en la capacidad de compra de la población de más bajos recursos llevándolos a consumir alimentos de bajo contenido nutricional, lo cual traerá serios problemas nutricionales. Sumado a esto se encuentra inadecuados hábitos de alimentación, falta de conocimientos e información sobre factores importantes que afectan el consumo de una dieta adecuada y saludable. (Calderón 2005).

El Ministerio de Salud de Colombia, define como la planificación de la promoción del consumo de alimentos, a las estrategias, planes, proyectos e intervenciones con la población, las cuales son dirigidas a modificar e impactar positivamente en los determinantes sociales en seguridad alimentaria y nutricional. (Ministerio de Salud de Colombia - 2022).

La promoción del consumo de alimentos, se manifiesta como un marco de acción que busca contribuir a garantizar el derecho a la alimentación, mediante formulación, implementación y evaluación de políticas de estado, buscando estrategias, el desarrollo de capacidades, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales, en alimentación saludable, las cuales afectan positivamente los determinantes sociales en salud, logrando buscar la finalidad de tener acceso y disponibilidad a una alimentación sana y contribuir con el bienestar de los ciudadanos en los entornos donde se desarrollen las mismas. (Ministerio de Salud de Colombia - 2022).

Según se muestra en el documento, D.S. Nro. 50- MINSA/DGSP-V.01, con respecto a la suplementación de forma preventiva con hierro a los pequeños de tres años, promover una adecuada ingesta de comidas sólidas y semisólidas; pudiendo aumentar gradualmente la periodicidad de las comidas de acuerdo a la edad del infante; suscita además la ingesta de alimentos con altos contenidos de vitamina C, pues asisten a la asimilación de sulfato ferroso, el empleo de comidas fortificados con sulfato ferroso.

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF, para una adecuada alimentación, tales como se establecen en la estrategia a nivel mundial, en la cual buscan un consumo de alimentos de los de seis a treinta y cinco meses, considera la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria como fundamentales para el buen desarrollo del infante. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud - 2010).

Cabe resaltar que con respecto a la suplementación con multimicronutrientes, el Ministerio de Salud del Perú, en su documento técnico, Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP.V.01, manifiesta que es una intervención con el claro objetivo de asegurar un correcto suministro en los menores de 36 meses, para asegurar los niveles adecuados de hierro en sangre, de esta manera se lograría prevenir la anemia y así favorecer el correcto crecimiento y desarrollo. Del mismo modo forma parte de la atención integral de la salud del infante, siendo de vital importancia en los establecimientos de salud públicos la suplementación con multimicronutrientes, iniciando con o sin dosaje de hemoglobina. (Ministerio de Salud del Perú).

Los profesionales de la salud responsables de brindar una suplementación, debe dar consejería a la madre, destacando lo siguiente: previsión de la enfermedad, relevancia del sulfato ferroso en el crecimiento del infante: causales y efectos de la deficiencia de hemoglobina, la importancia de una adecuada suplementación con hierro y los controles periódicos.

El personal de salud es responsable de organización de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas, debiendo de realizar 3 visitas domiciliarias al infante que se encuentra en suplementación, por ejemplo, el personal de salud debe: comprobar la correcta ingesta del suplemento ferroso, que su almacenamiento sea óptimo y que las circunstancias sanitarias del hogar no favorezcan la aparición de infecciones respiratorias, diarreicas e infestaciones parasitarias.

El Ministerio de Salud del Perú, en su documento técnico, Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP.V.01, hace referencia al monitoreo y evaluación de buenas prácticas, que son todas las acciones y evaluación de los resultados e impactos que se encuentran siempre presentes como una sólida preocupación y como un eje fundamental en el diseño de las políticas sociales del país, así mismo se los

considera como acciones externas, en los casos de la evaluación, después del proceso de desarrollo e implementación, el personal de los establecimientos de salud que se comprometen con las atenciones de salud en los infantes con los responsables directos en los monitoreos de la suplementación. (Ministerio de Salud).

Para poder realizar un correcto seguimiento y monitoreo, se tiene que tener en cuenta la importancia de un buen monitoreo y evaluación de todos los programas y servicios de salud. Llegando a tener en cuenta que, sin un correcto monitoreo y evaluación, es casi imposible conocer si estos servicios están ayudando o no se está teniendo el impacto deseado a nuestros usuarios o al establecimiento de salud. Por tal motivo se debe tener en cuenta un enfoque de sistemas, el cual buscara responder como los ejes organizacionales influyen en la calidad de los servicios y si estos van a tener un impacto en los desenlaces de los usuarios. (Alexander JA, Hearld LR 2012).

El metabolismo del hierro, busca incluir varios procesos fundamentales, tales como una correcta regulación en la absorción del hierro a nivel del organismo, teniendo en cuenta el transporte a las células, su almacenamiento, incorporación de alimentos ricos en hierro acompañados de proteínas. En condiciones de un estilo de vida normal la homeostasis del hierro se evidencia a nivel de absorción intestinal.

El financiamiento de las buenas prácticas alimenticias, la suplementación preventiva de hierro en menores de tres años, están considerados como parte de la cobertura regular de los regímenes de salud pública como el SIS. Los pequeños que tengan menos 36 meses y no están afiliados al SIS también deberán recibir la suplementación ferrosa con el financiamiento de su propia IAFAS y del mismo Seguro Integral de Salud.

Con respecto a la anemia ferropénica, se considera lo establecido por el MINSA, que considera las siguientes dimensiones: programación, prevención y reducción

de la deficiencia de hemoglobina, control de la deficiencia de hierro, suplementación preventiva, mecanismos de seguimiento y monitoreo.

En cuanto a las dimensiones de la anemia ferropénica en Niños de 6 a 36 meses. Se considera la dimensión de programación de la prevención y reducción de la anemia ferropénica y también los mecanismos de seguimiento y monitoreo.

Programación de la previsión y disminución de la deficiencia de hierro, se refiere al diagnóstico del nivel de anemia ferropénica, identificación del aspecto crítico a mejorar para la prevención y reducción, determinación de las estrategias de acciones de prevención y reducción, programación de propuestas para la prevención y reducción, programación de planes de acción para la prevención y reducción, definición de mecanismo de control y seguimiento de los planes de acción.

El personal de salud responsable de la estrategia sanitaria de la etapa de vida niño sano, es responsable del seguimiento y evaluación de los casos de anemia, el cual realizara un monitoreo con respecto al tratamiento de la deficiencia de hierro y hará una correcta evaluación hasta finalizar los esquemas según corresponda. Si los infantes responden al tratamiento, estos tienen que ser referidos a una entidad prestadora de servicios de salud de mayor resolución, para poder realizar estudios más específicos con la finalidad de descartar efectos secundarios. Los infantes que presenten una desnutrición severa según los indicadores de evaluación en el área de niño sano, estos deberán de ser referidos de manera inminente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive. (Ministerio de Salud - 2016)

El dosaje de hemoglobina, se considera como la forma más eficiente con resultados en menor tiempo que ayudaran a prevenir los casos de deficiencia de hierro en sangre, el cual se efectúa con un tamizaje de hemoglobina, siendo esta prueba en sangre que ayuda a una evaluación médica más compleja y poder

evaluar la acumulación de glóbulos rojos en la sangre, con la finalidad de poder determinar la concentración de estos glóbulos y así poder dar un diagnóstico y manifestar si el infante padece de anemia.

Una estrategia de comprobada efectividad para combatir la desnutrición materna es la suplementación de hierro, de multimicronutrientes, uso de sal yodada. En relación a estrategias para reducir la desnutrición infantil está el impulso de la lactancia materna, suplementos con zinc, vitamina A, etc.

Modalidades de atención: individual (interacción directa) y colectiva que se sustenta en el trabajo colectivo y busca a generar un proceso de aprendizaje y estimulación grupal. Esta modalidad colectiva es recomendada para establecimientos que atienden gran cantidad de población y se realizan las siguientes actividades:

Realizar la evaluación individual del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, explicar a las madres los resultados del mismo.

Reunir al grupo en un ambiente adecuado y dialogar con los padres sobre los problemas encontrados.

Analizar participativamente los principales problemas encontrados y plantear alternativas de solución.

Las estrategias como difusión de la salud son un impulso de manifestaciones orientadas al conjunto de acciones ordenadas, integrales y sinérgicas, que son indispensables con el objetivo de realizar actos de difusión de la salud, las pericias claves son: 1) Derecho y creación de políticas públicas saludables; 2) Instrucción y comunicación para la salud; y 3) acción comunitaria que permita un empoderamiento social.

La instrucción y comunicación para la Salud es una destreza social concreta, que se instituye entre determinados sujetos que interactúan y que buscan que los beneficiarios sean competentes de seleccionar y tomar optimas decisiones, esta relación debe estar marcada por una posición ética, que module independencia y responsabilidad. La salud integral hace que la lucha para que los derechos

ciudadanos sean reales.

Sin duda en el sector salud las estrategias de promoción de la salud, se ven más empoderadas en la primera etapa de vida, siendo considerada la fase de la vida más importante. Siendo este un periodo básico en la formación del ser humano, durante la infancia se tienen importantes evoluciones de madurez y aprendizaje, por ende, un desarrollo sano el cual se verá reflejado con la disminución de problemas; que se podrían manifestar como la obesidad, dificultad con su desarrollo psicomotor. En este contexto, las estrategias de promoción de la salud buscan tener un impacto favorecedor en los infantes.

La insuficiencia de hierro puede inducir palidez cutáneo-mucosa, retardo del desarrollo, baja estatura esplenomegalia leve, telangiectasias, alteración de tejidos epiteliales (uñas, lengua) y alteraciones óseas. La insuficiencia férrica exhibe períodos, primero hay un decaimiento de las reservas de sulfato ferroso (reducción de la ferritina sérica), luego hay un disminución de la aportación de sulfato ferroso a los tejidos (eritropoyesis escaso en sulfato ferroso) con acrecentamiento de acumulación sérica del receptor de ferrina y reducción de la saciedad de la ferrina, acrecentamiento de la protoporfirina eritrocitaria libre y descenso de la recapitulación de hemoglobina, finalmente se presenta la anemia microcítica hipocromía.

Para diagnosticar esta deficiencia se instala una muestra y se les mide la hemoglobina (Hb), hematocrito, el volumen corpuscular medio (VCM, los exámenes aseptivos incluyen la saciedad de la transferrina, protoporfirina libre eritrocitaria (PLE), receptor de transferrina sérico y ferritina sérica (FS).

La planificación de los mecanismos de seguimiento, tiene como objetivo principal, el ayudar a orientar a la elaboración de resultados y así poder lograr un reforzamiento en su realce en los cambios del desarrollo y ayudar a las mejoras en la calidad de vida de la población. Llegando a impulsar una dedicación eficaz dentro de un enfoque de la gestión la cual se encontrará basada en resultados

de la programación y la gestión de un buen desempeño.

Los padrones, son la nómina que se tiene de los menores de seis años, los cuales viven dentro de una misma comunidad, esta nomina tiene datos importantes como los nombres, documento nacional de identidad, datos del padre y madre, dirección de la vivienda, si se encuentra beneficiado con algún programa social, si cuenta con seguro y otros que se pudieran considerar. El cual tiene el firme propósito de poder identificar a los menores de seis años de una jurisdicción, para lograr promover el acceso universal a servicios del estado peruano, para poder así lograr que todos tengan acceso a sus derechos fundamentales, con el fin de disminuir las desigualdades. (Ministerio de Economía y Finanzas - 2015).

Los recursos humanos, son consideradas todas las personas que se encuentran realizando acciones, cuya actividad principal es mejorar la salud de los usuarios. Siendo estos un grupo de personas que tienen diversas profesiones y ocupaciones que se han formado y que trabajan para el sector salud, y de las cuales pertenecen a distintas categorías con respecto a su formación, lugar de trabajo y situación de contrato. Podríamos agregar a este grupo a los que laboran como asalariados o los llamados voluntarios dentro del sector público y privado, sean estos a una jornada completa o parcial, llegando a formar parte de campo diverso y complejo que mantienen un solo estigma con la salud y con las personas a las que sirven. (Organización Panamericana para la Salud).

En cuanto a la organización de los mecanismos de seguimiento y monitoreo, se manifiesta a través de una fase de implementación y seguimiento/monitoreo, en la cual se emplea la utilización del trabajo y la recopilación de resultados proyectados, con la firme decisión de un uso eficiente de todos los recursos que se encuentren disponibles y promoviendo la enseñanza durante todo el proceso. Dicha implementación empieza cada vez que la financiación ha sido admitida, y en la cual continua en todas las actividades que se hayan completado, todo esto

dentro de un marco de tiempo acordado para su correcta implementación.

El presente trabajo es importante porque es conveniente para las unidades prestadoras de salud de Tacna, con la finalidad que se logre reducir la anemia ferropénica, a través de las prácticas alimenticias, promoción del consumo de alimentos para reducir la anemia, la suplementación preventiva infantil con hierro, así como el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias y el financiamiento para las buenas prácticas alimenticias. Asimismo, desde la perspectiva de la relevancia social, el estudio es relevante, debido que a que si los niños entre los 6 y 35 meses del Centro de Salud San Francisco, aplican buenas prácticas alimenticias, se logrará reducir la anemia ferropénica, y de esta forma puedan garantizar un desarrollo saludable, por lo que los padres podrán tener una mejor calidad de vida. Con relación a las implicancias prácticas, el presente estudio contribuirá a que las madres de familia tomen conciencia de la importancia de una adecuada alimentación de sus hijos, con buenas prácticas alimenticias, previsión y verificación de la deficiencia de hierro, suplementación preventiva con la finalidad de disminuir la anemia y mecanismos de seguimiento y monitoreo. El presente trabajo también contribuirá a crear un programa estratégico de buenas prácticas alimenticias para reducir la anemia ferropénica. Asimismo, la investigación busca, aplicando la teoría en cuanto al Programa de prácticas alimenticias, gestión de la promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia, monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias, la formación de equipos y la gestión administrativa, encontrar elementos del entorno que pueden generar anemia de origen ferroso.

Podemos una de las primeras manifestaciones de la deficiencia de hierro, es la producida por la consumición inapropiada de comidas, siendo la cuidadora la que proporciona las comidas, comidas con elevado contenido de sulfato ferroso, siendo una dificultad el acceso a productos adecuados, siendo la regularidad y dosis de comidas con respecto a cada etapa de vida; cabe destacar que en la gestación una deficiente alimentación, la intermisión de la lactancia exclusiva, la incisión anticipada del vínculo madre e hijo y del comienzo extemporáneo de las

comidas, definitivamente van a influir en los elevados casos de deficiencia de hierro en infantes.

Siendo que una deficiencia de hierro influye directamente con respecto al crecimiento en la adquisición de habilidades, disminuyendo la fortaleza a las alteraciones del organismo y ocasionando una baja formación de los menores; mostrando que en adelante manifiesten escaso rendimiento en sus habilidades personales, viéndose marcado en el rendimiento en su formación estudiantil, y formación a futuro, afectando sus estilos de sobrevivencia, y afectando su economía.

En el sector salud, los profesionales en enfermería, siendo los responsables de la evaluación del desarrollo del niño, de su cuidado integral, siendo este muy importante para poder prevenir la anemia; en los consultorios de infantes sanos, debiendo recomendar una adecuada comida con altos contenidos de hierro y debe realizar visitas domiciliarias periódicas para poder encontrar componentes de riesgo (Atención integral del niño y adolescente). Los profesionales encargados de brindar el sulfato ferroso, brindara orientación a la cuidadora, destacando lo siguiente: precaución de la deficiencia de hierro, importancia del sulfato ferroso para el crecimiento del menor: problemas con la deficiencia de hierro, relevancia del sulfato ferroso y los controles periódicos. El personal de salud debe realizar 3 visitas domiciliarias al infante que ingesta suplementación, por ejemplo, debe: comprobar la correcta ingesta del suplemento ferroso, que su almacenamiento sea óptimo y que las circunstancias sanitarias del hogar no favorezcan la aparición de infecciones respiratorias, diarreicas e infestaciones parasitarias.

El financiamiento de las buenas prácticas alimenticias. -la suplementación preventiva de hierro en menores de tres años- es parte de la cobertura regular de los regímenes de salud pública como el SIS. Los pequeños que tengan menos 36 meses y no están afiliados al SIS también deberán recibir la suplementación ferroso con el financiamiento de su propia IAFAS.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

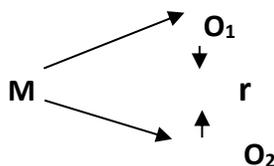
##### 3.1.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es descriptivo y correlacional. Es descriptivo, debido a que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández y Baptista, 2014:92). Asimismo, es correlacional, ya que asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández et al.: 93).

Señalando que la investigación actual es de carácter fundamental, ya que tiene como objetivo aplicar y profundizar los problemas de salud de la anemia en los menores.

##### 3.1.2. Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental y transeccional. Es no experimental, debido a que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en lo que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández et al.; 152). Es transeccional, debido a que recogen información en un momento determinado (Hernández et al.; 154).



Dónde:

M: muestra

O<sub>1</sub>: medición de las prácticas alimenticias

O<sub>2</sub>: medición de la anemia ferropénica

r: coeficiente de correlación

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **V1: Prácticas alimenticias.**

##### **Definición conceptual**

Es el conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

##### **Definición operacional**

Las Prácticas alimenticias considera el Programa de prácticas alimenticias, la Gestión del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia, la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños, el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias.

**Escala de medición:** Ordinal

#### **V2: Anemia Ferropénica**

##### **Definición conceptual**

La deficiencia de hierro, pertenece a una de las anemias más comunes y es causada por la falta de hierro, en la cual se manifiesta con su símbolo químico "Fe", que es necesario para la formación de hemoglobina y glóbulos rojos. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

##### **Definición operacional**

La Anemia Ferropénica en niños de 6 a 35 meses considera la programación prevención y reducción de la anemia ferropénica y mecanismos de seguimiento y monitoreo.

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

La actual investigación, estuvo conformada por los profesionales de salud que laboran de una unidad prestadora de servicios de salud, del área de niño sano. Siendo este un total de 80 trabajadores de la salud.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que aceptaron de manera voluntaria ser parte del estudio.
- Profesionales de la salud que laboran en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud San Francisco.

Criterios de exclusión: Trabajadores de la salud sin relación directa en la estrategia de niño sano.

#### **3.3.2 Muestra**

En este estudio, se trabajó con una porción por conveniencia, se consultó a 20 trabajadores de la salud que estuvieron presentes durante el uso del instrumento.

**Tabla 1.**

*Determinación de la muestra*

<b>Unidad Orgánica</b>	<b>Cantidad</b>
Profesionales de la Salud	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

### **3.3.3 Muestreo**

Se creó una muestra no probabilística intencional por simplicidad con la participación de 20 profesionales de la que cumplen los criterios de inclusión (Otzen & Manterola, 2017)

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

### **3.4.1 Técnica:**

En el presente estudio se trabajó con la encuesta, realizando un sondeo a trabajadores en salud que tienen relación con las variables de estudio, para evaluar las practicas alimenticias y su relación con la anemia ferropénica.

### **3.4.2 Instrumentos:**

Se utilizó el cuestionario dirigido a trabajadores de la salud que asisten a una unidad prestadora de servicios de salud, durante una semana, con la finalidad de evaluar las Prácticas Alimenticias y la anemia ferropénica. (Anexo 2)

### **3.4.3 Validez**

Se realizó mediante la validación de juicios de expertos, quienes son los encargados de determinar si los instrumentos son viables, tomando como referencia la relación de las dimensiones y variables,

concluyendo que ambos instrumentos tienen una validez fuerte. “La aprobación del trabajo para continuación fue dada por los expertos cuando se comprobó que existía relación de acuerdo a las dimensiones de las variables” (Hernandez, 2010).

#### **3.4.4 Confiabilidad**

Se tuvo en cuenta y se utilizaron instrumentos que han sido expuestos a una prueba de confiabilidad y consistencia, para lo cual se produjo el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados fueron eficaces y mostraron que ambos instrumentos eran fiables según los criterios recomendados, con una fiabilidad de 0,809 de acuerdo a la variable liquidación financiera de proyectos de inversión directa y 0,505 por la variable situación financiera. (Quero, 2010) (Ver Anexo 4). (Anexo 5)

#### **3.5. Procedimientos**

Se presentó previamente para recolectar los datos una petición al gerente de una unidad prestadora de salud, para que se brinden las facilidades para poder realizar el estudio. Una vez se aceptó la solicitud y con los instrumentos de obtención de datos, se desarrolló el trabajo de campo donde se realizó una encuesta a los profesionales de la salud, luego se recolecto toda la información trasladándolo al programa de Excel y se procesó utilizando el software estadístico SPSS 24, el cual permitió obtener los resultados debidamente organizados. (Anexo 4).

#### **3.6. Método de análisis de datos**

Se calculó por siguientes métodos estadísticos.

- a) Tablas con una distribución de frecuencias de acuerdo a las variables de estudio.

- b) La prueba de normalidad utilizada en el presente estudio, fue Shapiro – Wilk, al aplicar el instrumento a un grupo menor de 50 profesionales de la salud.
- c) Coeficiente de correlación Spearman conforme a la contrastación sobre la hipótesis.

### **3.7. Aspectos éticos**

La originalidad se tuvo en cuenta durante los resultados, respetándose el anonimato de los servidores públicos del gobierno local, se utilizó las reglas de la redacción científica APA, se respetó la estructura proporcionada en el manual de acuerdo a la elaboración del informe de tesis establecidos por la Escuela de Posgrado, de acuerdo a los lineamientos, así mismo, se comprobó a través del software Turnitin la similitud del estudio.

#### IV. RESULTADOS

##### VARIABLE 1: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

**Tabla 2.**

*Nivel de Prácticas alimenticias y sus dimensiones en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna.*

Variable / Dimensión	niveles	rango	personal de salud	
			n	%
V. Practicas alimenticias	ADECUADO	52 - 66	4	20%
	POCO ADECUADO	37 - 51	11	55%
	INADECUADO	22 - 36	5	25%
D. Programa de prácticas alimenticias	ADECUADO	11 - 14	4	20%
	POCO ADECUADO	8 - 10	10	50%
	INADECUADO	4 - 7	6	30%
D. Gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia	ADECUADO	16 - 20	3	15%
	POCO ADECUADO	12 - 15	5	25%
	INADECUADO	7 - 11	12	60%
D. Gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas	ADECUADO	17 - 21	3	15%
	POCO ADECUADO	12 - 16	8	40%
	INADECUADO	7 - 11	9	45%
D. Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias	ADECUADO	11 - 13	3	15%
	POCO ADECUADO	8 - 10	11	55%
	INADECUADO	4 - 7	6	30%

Nota. Base de datos

#### **Interpretación**

Esta tabla muestra los resultados de una encuesta sobre prácticas alimenticias.

Del 100% de los trabajadores de salud que asistieron a una unidad prestadora de servicios de salud cuando se aplicó el instrumento, el 20% refieren que las prácticas alimenticias son adecuadas. Asimismo, el 55% manifiestan que son poco adecuadas y el 25% manifiestan que son inadecuadas.

Del mismo modo el 20% refieren que los programas de prácticas alimenticias son adecuados. Asimismo, el 50% de los profesionales de la salud encuestados manifiestan que son poco adecuadas y el 30% manifiestan que son inadecuadas.

El 15% refieren que la Gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia son adecuadas. Asimismo, el 25% manifiestan que son poco adecuadas y el 60% manifiestan que son inadecuadas.

Podemos analizar que el 15% refieren que la administración de sulfato ferros en infantes es adecuada. Asimismo, el 40% de los profesionales de la salud encuestados manifiestan que son poco adecuada y el 45% mencionan que son inadecuadas.

Del 15% refieren que el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias son adecuadas. Asimismo, el 55% de los profesionales de la salud manifiestan que son poco adecuadas y el 30% manifiestan que son inadecuadas.

## VARIABLE 2: ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES

**Tabla 3.**

*Nivel de Anemia en niños de seis a treinta y cinco meses y sus dimensiones en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna.*

Variable / Dimensión	niveles	rango	personal de salud	
			n	%
V. Anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses	ALTO	31 - 40	4	20%
	MODERADO	22 - 30	12	60%
	BAJO	12 - 21	4	20%
D. Programación de prevención y reducción de la anemia ferropénica	ALTO	16 - 20	5	25%
	MODERADO	11 - 15	10	50%
	BAJO	5 - 10	5	25%
D. Mecanismos de seguimiento y monitoreo	ALTO	17 - 20	3	15%
	MODERADO	12 - 16	12	60%
	BAJO	7 - 11	5	25%

Nota: base de datos

## Interpretación

En esta Tabla se evidencia como resultado del cuestionario Anemia Ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses, del global de trabajadores de la salud del consultorio CRED de una unidad prestadora de servicios de salud, un 20% refieren que la anemia ferropénica es alta. Asimismo, el 60% de los profesionales de la salud encuestados manifiestan que es moderado.

Por otro lado, un alto porcentaje de los trabajadores de la salud de la estrategia de niño sano de una unidad prestadora de servicios de salud, refieren que la estrategia contra la deficiencia de hierro es moderado debido que no se cuenta con el suficiente personal de salud para hacer las labores de campo.

Del mismo modo en la tabla 3 refleja el resultado de la encuesta en función a las dimensiones mecanismos de seguimiento y monitoreo. El 60% considera que el seguimiento y monitoreo es moderado, el 25% coinciden que el monitoreo y seguimiento es bajo.

### 4.1 Prueba de Normalidad

**Tabla 4.**

*Prueba de normalidad*

Variable / dimension	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>V1. PRÁCTICAS ALIMENTICIAS</b>	0.854	20	0.006
D1 Programa de prácticas alimenticias	0.917	20	0.087
D2 Gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia	0.841	20	0.004
D3 Gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas	0.854	20	0.006
D4 Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias	0.929	20	0.147
<b>V2. ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES</b>	0.933	20	0.173
D1 Programación de prevención y reducción de la anemia ferropénica	0.951	20	0.376
D2 Mecanismos de seguimiento y monitoreo	0.933	20	0.175

Nota. Elaboración propia

### **Interpretación:**

En esta tabla, utilizó como muestra un total de 20 servidores públicos. Se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para validar la normalidad de los datos. Este método tiene como regla principal que cuando  $p > 0,05$ , se aplica la prueba del coeficiente de Pearson paramétrico, mientras que cuando  $p < 0,05$ , se aplica la prueba no paramétrica del coeficiente de Spearman. Por lo tanto, se interpreta que la variable prácticas alimenticias y sus dimensiones tienen normalidad a diferencia de la variable anemia ferropénica y sus dimensiones tienden a ser no normales, en cuanto utilizó la prueba no paramétrica del coeficiente de Rho-Spearman para decidir si se encuentra relación entre las variables.

## **4.2 Contrastación de hipótesis**

### **Contrastación de la hipótesis principal**

Las prácticas alimenticias se relacionan en forma significativa con la anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022.

**Hipótesis nula (Ho).** Las prácticas alimenticias no se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022.

**Hipótesis alterna (H1).** Las prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022.

**Tabla 5.**

*Relación de la Prácticas alimenticias y la Anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses y sus dimensiones en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna.*

			Prácticas alimenticias	Anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses
Rho de Spearman	Prácticas alimenticias	Coefficiente de correlación	1	0,788**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	20	20
	Anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses	Coefficiente de correlación	0,788**	1
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	20	20

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultados alcanzados de la matriz de datos

### **Interpretación:**

La Tabla 5 muestra que el coeficiente Rho de Spearman es 0,788 con un valor de significancia de  $p=0,000$  el cual es menor que 0,05 ( $p<0,05$ ), dando como resultado que existe una correlación alta de acuerdo a las variables prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en una unidad prestadora de servicios de salud en la región Tacna, 2022. Existe una correlación positiva fuerte.

## Contrastación de la hipótesis específicas

**Tabla 6.**

*Relación de las dimensiones de la Prácticas alimenticias y Anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses.*

<b>Variables Dimensiones</b>	<b>Medida de correlación*</b>	<b>Significancia estadística</b>
Programa de prácticas alimenticias	0,686**	0.001
Gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia	0,719**	0.000
Gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas	0,729**	0.000
Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias	0,772**	0.000

Nota: \* Rho de Spearman

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

### **Interpretación:**

Se puede observar en la tabla 6 el valor de la significancia estadística de  $p=0,000$  y  $p=0,001$  los cuales son menores que  $0,05$  ( $p<0,05$ ), lo que indica que hay una correlación considerable de acuerdo a las dimensiones de la prácticas alimenticias y la anemia ferropénica de una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022. Del mismo modo se aprecia que el coeficiente Rho de Spearman es igual a  $r=0,686$  de acuerdo a la correlación del programa de prácticas alimenticias se corresponde elocuentemente con la gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia,  $r=0,719$  de acuerdo a la correlación de Gestión de la suplementación preventiva con sulfato ferroso en infantes se concierne elocuentemente con el Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias,  $r=0,772$ . Por lo tanto, se concluye una correlación positiva significativa.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio denominado “Prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de seis y treinta cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022”, se ha elaborado considerando las dimensiones, en relación a la variable Prácticas alimenticias se tiene a los programas de prácticas alimenticias, la gestión promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia, la gestión suplementación preventiva con hierro a infantes y por la variable anemia ferropénica se tiene a la programación prevención y reducción de la anemia ferropénica y los mecanismos de seguimiento y monitoreo.

Los resultados demuestran que las prácticas alimenticias se relacionan en forma significativa con la anemia ferropénica en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022, con un valor de 0,788 en la correlación de Spearman y el valor es 0.000, valor por debajo del nivel de significancia que es 0,05. Así mismo se determinó que las prácticas alimenticias son pocas adecuadas en un 55% y la anemia ferropénica alto según la tabla por lo que se deduce que por más que se desarrolle los programas de anemia ferropénicas no se logra optimizar las prácticas alimenticias, pues no existe unas buenas prácticas alimenticias, así como los programas de prácticas alimenticias, así como la gestión de promoción del consumo, la gestión de suplementación y el monitoreo y evaluación de las buenas prácticas alimenticias. Asimismo, los programas de prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022, con una correlación de Spearman de 0.686 y un valor de 0.001 que es menor que el nivel de significancia (0.05); además se determinó que los programas de prácticas alimenticias son adecuados en un 20% según la tabla 2. Asimismo, se determinó que la gestión de la promoción del consumo de alimentos saludables se relaciona significativamente con la deficiencia de hierro en infantes de seis a treinta y cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región

Tacna, ya que la reciprocidad de Spearman es 0.719 y el valor es 0.000, que es menor que el nivel de significancia (0.05); además se determinó que la gestión de promoción del consumo de alimentos es adecuada en un 15% según la tabla 2. Asimismo, el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en infantes de seis a treinta y cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, ya que la correlación de Spearman es de 0.772 y el valor es 0.000, que es menor que el nivel de significancia (0.05); además se determinó que el monitoreo es poco adecuado en un 55%.

Tales resultados se relacionan parcialmente con la investigación realizada por López (2019) que los dogmas de la población, produce una pobre adherencia a los encargos del cuidado que debe tener una gestante, como una óptima nutrición y la suplementación con ácido fólico administrados por las entidades del sector salud. Por su parte Vásquez (2018) investigó la anemia en la infancia y menciona que la carencia de hierro es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

Las prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, 2022, concluyendo que el coeficiente de Spearman es 0,188 y el pvalor es 0,00 menor que el nivel de significancia que es 0,05. Y las prácticas alimenticias es poco adecuada en un 55 %.

### **SEGUNDA**

El programa de prácticas alimenticias se relaciona en forma significativamente con la deficiencia de hierro en niños de seis a treinta y cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, concluyendo que el coeficiente de Spearman es 0,686 y el pvalor es 0,01 menor que el nivel de significancia que es 0,05, y el programa de prácticas alimenticias es poco adecuada en un 50%, tal situación se reflejada en la planificación de las prácticas alimenticias, control, organización y dirección de las prácticas alimenticias, que se realiza

### **TERCERA**

La gestión de la promoción del consumo de alimentos saludables se relaciona significativamente con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, debido a que la correlación de Rho Spearman es 0,719 y el valor es 0.000 menor que el nivel de significancia que es 0.05.

### **CUARTA**

La Gestión de la suplementación de preventiva con hierro en niños se relaciona significativamente con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, debido a que la correlación de Rho Spearman es 0,729 y el valor

es 0.000 menor que el nivel de significancia que es 0.05.

#### **QUINTA**

El monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en una unidad prestadora de servicios de salud de la región Tacna, debido a que la correlación de Rho Spearman es 0,772 y el valor es 0.000 menor que el nivel de significancia que es 0.05.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

Al gerente de establecimiento de salud, se deben perfeccionar los programas de prácticas alimenticias, así como la gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia, como implementar la gestión de suplementación preventiva con hierro en infantes y debe haber un constante monitoreo y evaluación de las buenas prácticas alimenticias.

### **SEGUNDA**

Al gerente del establecimiento de Salud, se debería de considerar dentro del programa de prácticas alimenticias y dentro del plan de intervención de fortalecimiento estratégico de vida saludable, que los programas de suplemento de hierro, la planificación participativa, el desarrollo de estrategias de comunicación, las planificaciones de prácticas alimenticias una adecuada organización con el fin de articular esfuerzos y lograr un trabajo en conjunto e involucrar a su dirección.

### **TERCERA**

Al gerente del establecimiento de Salud, se debe considerar en la gestión de la promoción del consumo de alimentos saludables la participación de aliados estratégicos en salud, implementando programas educativos que puedan llegar a la población más vulnerable con el fin de lograr una difusión de la fortificación de alimentos, la planificación, el control, la organización y dirección de la promoción del consumo de alimentos.

### **CUARTA**

Al gerente del establecimiento de Salud, considerar una adecuada gestión con respecto a suplementación preventiva con sulfato ferroso en infantes, la seguridad alimentaria, las actividades de prevención, la consejería para su suplementación.

## **QUINTA**

Al gerente del establecimiento de Salud, se debe considerar fortalecer el área de CRED con más personal y articular el trabajo con los agentes comunitarios, Red de Salud Tacna, MINSA, universidades, para poder tener un adecuado monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias el seguimiento y promoción del crecimiento, los metabolismos de hierro, los registros de información y su planificación.

## REFERENCIAS

- Amaya Mendoza N. Prácticas Alimentarias De La Madre Y Estado Nutricional Del Lactante De 6 A 12 Meses. Puesto De Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. Tesis Postgrado. Universidad Nacional de Santa Chimbote 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarez, J. (2006). Formulación de estados financieros en el sector público y la aplicación de la NIC - SP 1 y 2. Repositorio UTEA. Obtenido de <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/269/4/Pol%C3%ADticas%20contables%20p%C3%ABlicas%20y%20su%20influencia%20en%20los%20estados%20financieros.pdf>
- Acosta D. (2019), Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barba-Oropeza, Cabanillas-Gurrola, (2017), desarrollaron el trabajo de investigación denominado: “Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas Archivos en Medicina Familiar”.
- Betty Neumann. Modelos de Enfermería. Barcelona, España. (Ultimo acceso 07 de mayo de 2018) disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
- Bermudez, G., & Taípe, L. (2018). La

liquidación financiera de oficio y el saneamiento contable de los proyectos de inversión pública ejecutados por el gobierno regional de Huancavelica - Huaytará, periodo 2013. Repositorio digital. Obtenido de file:///C:/Users/ASUS/Downloads/TESIS-CONTA-2018\_BERMUDEZ%20y%20TAIPE.pdf

Amaya Mendoza N. Prácticas Alimentarias De La Madre Y Estado Nutricional Del Lactante De 6 A 12 Meses. Puesto De Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. Tesis Postgrado. Universidad Nacional de Santa Chimbote 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Alvarez, J. (2006). Formulación de estados financieros en el sector público y la aplicación de la NIC - SP 1 y 2. Repositorio UTEA. Obtenido de <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/269/4/Pol%C3%ADticas%20contables%20p%C3%ABlicas%20y%20su%20influencia%20en%20los%20estados%20financieros.pdf>

Acosta D. (2019), Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barba-Oropeza, Cabanillas-Gurrola, (2017), desarrollaron el trabajo de investigación denominado: “Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas Archivos en Medicina Familiar”.

Betty Neumann. Modelos de Enfermería. Barcelona, España. (Ultimo acceso 07 de mayo de 2018) disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>Bermudez, G., & Taípe, L. (2018). La liquidación financiera de oficio y el saneamiento contable de los proyectos de inversión pública ejecutados por el gobierno regional de Huancavelica - Huaytará, periodo 2013. Repositorio digital. Obtenido de [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/TESIS-CONTA-2018\\_BERMUDEZ%20y%20TAIPE.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/TESIS-CONTA-2018_BERMUDEZ%20y%20TAIPE.pdf)

Blog. Hierro hemínico y no hemínico. Blogspot. Ultimo acceso julio 2018. Página web disponible en: <https://blog.casapia.com/que-es-el-hierro-hemico-y-no-hemico/>

Ceballos Verdugo, G. Patrones de alimentación en niños menores de 1 año de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Tesis Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de México 2013. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698346/0698346.pdf>Carrasco, G. (2017). Efecto del tratamiento contable de la propiedad de inversión en la situación financiera y económica de la empresa los inkas SAC. Lima: Universidad Tecnológica del Perú.

Centeno Sáenz, E. Factores De Riesgo Intrínsecos Y Extrínsecos Asociados A Anemia Ferropénica En Niños De 6 Meses En Cuatro Establecimientos De Salud De La Red Sjm-Vmt 2013. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3744/Centeno\\_se.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3744/Centeno_se.pdf?sequence=1)Cruz, D. (2018). Proceso de liquidación y presentación de estados financieros de la empresa compañía embotelladora del Pacífico S.A. Callao periodo 2015 - 2017. Repositorio

digital UCV. Obtenido de  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32584/>

CCM Salud, Practicas alimentarias, pagina disponible en:  
<https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion>

Carlos Cristián Bolaños Caldera “Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, enero a diciembre del 2009”

Costa G. Mónica “Factores que pueden dificultar el éxito de la estrategia de Suplementación con hierro” Argentina 2007”

Chafloque Segovia G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque\\_sg.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1) Effio, F., & Valdiviezo, J. (2022). Efectos de la NIC 12 en la determinación del Impuesto a la Renta 2021. Lima: Instituto Pacífico.

Castro Chamarro Susana (2019), Programa Qali Warma y anemia ferropénica en niños menores de 5 años de Chaupimarca, Pasco. disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40978/Castro\\_CS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40978/Castro_CS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Choque huanca M. (2018), Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de salud Perú, tercera zona Lima 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20-%20FALCON%20->

%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Daniel Winocur “Prevalencia de anemia ferropénica en niños pre-escolares y escolares con necesidades básicas insatisfechas Argentina 2004 “

García Mamani Nelly Giovana (2015), Conocimientos sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6ª 35 meses de edad que acuden al C.S. Candarave - Tacna 2015. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730\\_2015\\_garcia\\_mamani\\_ng\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2176/730_2015_garcia_mamani_ng_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gómez Laureno Betty Y Monta Lobaton Marcela “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho Lima–Perú 2006” Garrafa, R. (2019). Cumplimiento del proceso de liquidación financiera en obras ejecutadas bajo la modalidad de administración directa en el gobierno regional de Cusco. Repositorio digital UNEEGV. Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/3208>

Gómez, & Monta Lobatón Marcela realizaron el trabajo de investigación sobre Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho– Lima Diciembre- febrero 2006. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD

Honore J. (2011), Relación del nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos fuente de hierro y el resultado de hemoglobina de los niños

menores de 1 año C.S. San Francisco Tacna - 2011. Disponible en:  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/338/TG0196.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huancoccallo , M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. Tesis Pregrado. Universidad Peruana Unión

Hualca Cabrera M. Estrategias Preventivas De Factores De Riesgo De Anemia Ferropénica En Niños Entre 6 Y 24 Meses De Edad Que Acuden Al Centro De Salud Rural Santa Rosa De Cuzubamba De Cayambe. Tesis Pregrado 2016. Universidad Regional Autónoma De Los Andes. Disponible en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>Herrera, J. (2013). El proceso presupuestario en la empresa. Obtenido de Observatorio Iberoamericano de Contabilidad de Gestión:  
<http://www.observatorio-iberoamericano.org/paises/spain/04.htm>

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017). Indicadores y resultados de programas presupuestales. Obtenido de:  
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/indicadores>.

LA LACTANCIA MATERNA, Ruth lawrence 4º edición.  
[http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo\\_lm.htm](http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo_lm.htm)

López, A. (2009). Anemia ferropénica. Tratamiento, Revista Española de Enfermedades Digestivas, Revista de enfermería. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Laqui Marquina Juana Martina (2021), Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del Centro de Salud La Esperanza Tacna. Disponible en:

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4463/198\\_2021\\_laqui\\_marquina\\_jm\\_facso\\_segunda\\_especialidad\\_de\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4463/198_2021_laqui_marquina_jm_facso_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Llanque E. (2017), Anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el centro de salud de Dios Arequipa 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5148/ENllsuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maldonado A. (2015), Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses del Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M21574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Márquez León Julia Esperanza “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas “Lima- Perú 2007.

Ministerio de Salud del Perú, (2022). Dirección Regional de Salud Tacna. evaluación anual de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable año 2022. Obtenido de <https://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/estadistica>.

Ministerio de Salud. (2018). Alimentación complementaria. Obtenido de: <https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/nutriwawa>

Ministerio de Salud. (2018). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Obtenido de: <https://www.redsaludcce.gob.pe/modernidad/archivos/CRED>

Ministerio de Salud de Colombia (2022), Estrategia de promoción de alimentación saludable. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/estrategia-promocion-alimentacion-saludable.pdf>

Organización Mundial de la Salud – OMS, Organización Panamericana de la Salud – OPS (2010), La alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)

Ministerio de Salud del Perú (2016), Directiva sanitaria N° 056-MINSA/DGSP.V.01 Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2016), Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos del primer nivel de atención. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Maldonado Portilla, A. Tapia Zea, J. Factores Relacionados Con La Anemia En Lactantes De 6 A 11 Meses. Centro De Salud 15 De Agostoarequípa-2015. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/366/M-21574.pdf?sequence=1&isAllowed=yMEF>. (6 de Febrero de 2021). Normatividad. Obtenido de Ministerio de Economía y Finanzas: [https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=category&id=672&Itemid=100357&lang=es](https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=category&id=672&Itemid=100357&lang=es)

Mario Bunge. “La Ciencia, su método y filosofía” Buenos Aires Editorial Siglo XX 1988

MINSA. Nutrición por etapas de vida. Alimentación Complementaria. Página

Web.

[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante\\_6\\_24\\_meses.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp)Mendoza, M. (2022). Activos fijos. Corporate Finance Institute.

MINSA. Suplementación con multimicronutrientes. Ultimo acceso julio 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana.

MINSA. Anemia infantil. Página web. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=52&tag=ANEMIA>

Moran A. (2017), Efecto de la administración de sulfato ferroso dos veces, para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad durante 6 meses y durante 12 meses de suplementación en comunidades rurales de Ancash. Disponible en: <https://revistas.eciperu.net/index.php/ECIPERU/article/view/163/156>

OMS. (2016). Base de datos mundial respecto a la anemia de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (ultimo acceso 10 de febrero 2023). Obtenido de; [http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t3/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t3/es/)

Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Ultimo acceso mayo 2018. Página WEB disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

Organización Mundial de la Salud OMS, Salud de la Madre, Pagina web (ultimo acceso 15-12-18) disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/)

Organización Mundial de la Salud OMS, Lactante – Recién Nacido, Pagina web (ultimo acceso 15-12-18) disponible en: [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2016), Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud. Disponible en: [https://www.paho.org/canada/dmdocuments/GUIA%20corta%20VF\\_baja.pdf](https://www.paho.org/canada/dmdocuments/GUIA%20corta%20VF_baja.pdf)

Paredes Flores Dina (2016), Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna año 2014. Disponible en:

Paredes Huamán, J G. Peña López, A. Práctica De Administración De Multimicronutrientes En Madres Y Anemia En Niños De 6 A 11 Meses De Edad Que Asisten Al Área Niño Del Centro De Salud San Cristóbal- Huancavelica- 2013 Tesis De Pregrado. 2014. Universidad Nacional De Huancavelica. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225\\_Paredes\\_Flores\\_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/814/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200019.pdf?sequence=1](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1073/TM225_Paredes_Flores_D%20.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/814/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200019.pdf?sequence=1)

Piscoche Torres, N. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche\\_tn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche_tn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos, 248-252.

Porras M., Mori C., Maldonado E., Normas para trabajos de investigación y

tesis de enfermería. Comité de Grados y Títulos, Metodología.

Proyecto de corporación técnica internacional Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las Personas Lima Perú 2014.

Quispe Cáceres, C. Mendoza Revilla, Z. Micronutrientes Y Su Relación Con La Anemia En Niños Menores De 36 Meses De Edad Del Centro De Salud Ciudad Blanca 2016. Tesis Pregrado. Universidad Ciencias De La Salud De Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf> Reyes, J., & Reyes, N. (2019). Contabilidad gubernamental y normas internacionales de contabilidad para el sector público ecuatoriano. Revista Venezolana de Gerencia, 1179-1198. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29062051012/html/>

Quispe Condori P. Prácticas Alimentarias Que Implementan Las Madres Relacionado Con La Anemia Ferropénica En Niños De 6 A 24 Meses – Centro De Salud Simón Bolívar, 2013. Tesis Pregrado 2013. Universidad del Altiplano. Disponible en:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2678/Quispe\\_Condori\\_Pamela\\_Esther.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2678/Quispe_Condori_Pamela_Esther.pdf?sequence=1)

Revista Peruana De Pediatría “Anemia por deficiencia de hierro” 2011

RM N° 055 – 2016/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°068-MINSA/DGSP-V.01: “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses” Rojas, C. (2018). Ejecución y liquidación de obras en proyectos de inversión pública del proyecto especial Huallaga central y bajo mayo periodo 2013 - 2016. Repositorio digital UCV. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70167/>

- Rodríguez, O. & otros (2002). Factores que inciden en la anemia ferropénica de la embarazada Revista Cubana de Farmacia Hospital Gineco obstétrico Docente “Eusebio Hernández”, Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana. Rosillón, M. (2009). Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. Revista Venezolana de Gerencia, 40-50.
- Schvartzman, O. & otros (2009). Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento.
- Unigarro A. (2010), Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Básico San Gabriel de la ciudad de San Gabriel, provincia del Carchi, periodo 2009-2010. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/709>
- Vasquez A. (2017), Anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1.1 Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA
Liquidación financiera de proyectos de inversión por administración directa y el estado de situación financiera de un Gobierno Local- 2021	<p><b>General</b></p> <p>¿De qué manera las prácticas alimenticias se relacionan con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna 2022?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>a) ¿De qué manera el programa de prácticas alimenticias se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna?</p> <p>b) ¿De qué manera la gestión promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna?</p> <p>c) ¿De qué manera la gestión suplementación preventiva con hierro se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco - Tacna?</p> <p>d) ¿De qué manera el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar si las prácticas alimenticias tienen vinculación con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna 2022.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>a) Determinar como el programa de prácticas alimenticias se relaciona la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p> <p>b) Determinar de qué manera la promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia se relaciona con la anemia ferropénica en infantes de 6 a 35 meses Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p> <p>c) Determinar de qué manera la suplementación preventiva con hierro se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p> <p>d) Determinar de qué manera el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relaciona con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p>	<p><b>General</b></p> <p>Las prácticas alimenticias se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Francisco – Tacna 2022.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>a) El programa de prácticas alimenticias se relaciona en forma significativamente con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p> <p>b) La gestión promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia se relaciona en forma significativa con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p> <p>c) La gestión suplementación preventiva con hierro se relaciona en forma significativa con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p> <p>d) El monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias se relaciona en forma significativa con la anemia de origen ferroso en infantes que tienen entre seis y treinta cinco meses en el Centro de Salud San Francisco – Tacna.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Practicar alimenticias.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de prácticas alimenticias.</li> <li>- Gestión Promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia.</li> <li>- Suplementación preventiva con hierro en infantes.</li> <li>- Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias.</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Anemia ferropénica</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación, prevención y reducción de la anemia ferropénica.</li> <li>- Mecanismos de seguimiento y monitoreo.</li> </ul>	<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> cuestionarios</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Básica</p> <p><b>Diseño de investigación</b> No experimental Transversal Correlacional</p> <p><b>Población</b> Estuvo constituida por 80 profesionales de la salud que trabajan en el centro de salud San Francisco que tienen relación con las variables de estudio.</p> <p><b>Muestra</b> Estuvo conformada por 20 profesionales de la salud, que trabajan en el consultorio de crecimiento y desarrollo que tienen relación con las variables de estudio,</p> <p><b>Muestreo</b> Se aplicó muestreo no probabilístico intencional por conveniencia con la participación de 20 profesionales de la salud que cumplen los criterios de inclusión (Otzen y Manterola, 2017).</p>

**Anexo 1.2**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1: Prácticas Alimentarias	La práctica alimentaria corresponde al término genérico que reúne el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias. Los requerimientos de energía, proteína y micronutrientes específicos requeridos para el buen funcionamiento del organismo, se satisfacen a partir de la cantidad y variedad de los alimentos ingeridos, es por ello que la calidad de la dieta cotidiana constituye un elemento esencial que contribuye al estado de nutrición y salud del individuo, especialmente en los primeros años de vida.	Las Prácticas alimenticias considera el Programa de prácticas alimenticias, la Gestión del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia, la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños, el monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias.	<p>Programa de prácticas alimenticias</p> <p>Gestión de promoción del Consumo de alimentos saludables para reducir la anemia</p> <p>Suplementación preventiva con hierro en infantes</p> <p>Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias</p>	<p>1.1 Programa de suplemento de hierro</p> <p>1.2 Desarrollar estrategias de comunicación</p> <p>1.3 Aplicación de prácticas alimenticias</p> <p>2.1 Fortificación de alimentos</p> <p>2.2 Prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad.</p> <p>2.3 Planificación de la promoción del consumo de alimentos</p> <p>2.4 Promoción del consumo de alimentos</p> <p>3.1 Consumo de alimentos de los niños de 6 a 36 meses</p> <p>3.2 Suplementación (micronutrientes)</p> <p>3.3 Consejería para la suplementación</p> <p>3.4 Organización de la gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas</p> <p>4.1 Seguimiento y monitoreo</p> <p>4.2 Metabolismo del Hierro</p> <p>4.3 Financiamiento de las buenas prácticas alimenticias</p>	Escala Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 2: Anemia Ferropénica	La anemia ferropénica, corresponde a la más común de las anemias, y se produce por deficiencia de hierro, representado por el símbolo químico "Fe", el cual es necesario para la formación de la hemoglobina y esta para la de los hematíes.	La Anemia Ferropénica en niños de 6 a 35 meses considera la programación prevención y reducción de la anemia ferropénica y mecanismos de seguimiento y monitoreo.	Programación, prevención y reducción de la anemia ferropénica.	1.1 Seguimiento y evaluación de los casos de anemia. 1.2 Dosaje de hemoglobina 1.3 Estudios de laboratorio 1.4 Estrategias de Promoción de la Salud	Escala Ordinal
			Mecanismos de seguimiento y monitoreo	2.1 Planificación de los mecanismos de seguimiento 2.2 Padrón de monitoreo 2.3 Recursos humanos 2.4 Organización de los mecanismos de seguimiento y monitoreo	

## Anexo 1.3

### MATRIZ DE DEFINICIÓN DE VARIABLES Y DIMENSIONES

<b>TÍTULO:</b> Prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses Centro de Salud San Francisco - Tacna 2022.		
<b>Investigador: Oscar Roberto Ramirez Muñoz</b>		
VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable: Prácticas alimenticias</b>  Es el conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población. (Organización Mundial de la Salud, 2017).	<b>Dimensión 1</b>  <b>Programa de prácticas alimenticias</b>  Definición Las prácticas de alimentación se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (por ejemplo, número de bocados que se ofrecen, la reacción de los padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.) (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2017).	1.1 Programa de suplemento de hierro 1.2 Desarrollar estrategias de comunicación 1.3 Aplicación de prácticas alimenticias
	<b>Dimensión 2</b>  <b>Gestión Promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia</b>  Definición El desconocimiento en la población en general sobre la anemia y sus consecuencias e importancia para el desarrollo infantil, de su futuro y del país, es crítico. Se implementarán actividades colectivas masivas adecuadas a ámbitos rurales y urbanos, para sensibilizar a la población y dar a conocer medidas prácticas y fáciles de aplicar en el hogar para corregir y prevenir la anemia. Las intervenciones educativas y de comunicación, a través de medios y estrategias masivas, buscarán movilizar a diversos públicos, entre los cuales están las autoridades de gobiernos locales, autoridades comunitarias, regionales y a los diversos sectores relacionados con la alimentación. (Zavaleta N., 2016).	2.1 Fortificación de alimentos 2.2 Prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad. 2.3 Planificación de la promoción del consumo de alimentos 2.4 Promoción del consumo de alimentos
	<b>Dimensión 3</b>  <b>Suplementación preventiva con hierro en infantes</b>  Definición La suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 36 meses y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%. (Ministerio de Salud, 2014).	3.1 Consumo de alimentos de los niños de 6 a 36 meses 3.2 Suplementación (micronutrientes) 3.3 Consejería para la suplementación 3.4 Organización de la gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas
	<b>Dimensión 4</b>  <b>Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias</b>  Definición El personal de la salud que realiza la atención de salud de niñas y niños (Medico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), es el responsable del monitoreo de la suplementación, y de las buenas prácticas alimenticias, a nivel intra y extramural. (Ministerio de Salud, 2014)	4.1 Seguimiento y monitoreo 4.2 Metabolismo del Hierro 4.3 Financiamiento de las buenas prácticas alimenticias

<p><b>Variable: Anemia Ferropénica</b></p> <p><b>Definición</b></p> <p>La anemia ferropénica, corresponde a la más común de las anemias, y se produce por deficiencia de hierro, representado por el símbolo químico "Fe", el cual es necesario para la formación de la hemoglobina y esta para la de los hematíes. (Organización Mundial de la Salud, 2017)</p>	<p><b>Dimensión 1</b></p> <p><b>Programación, prevención y reducción de la anemia ferropénica</b></p> <p><b>Definición</b></p> <p>En el Perú la anemia es un problema que afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. Teniendo en cuenta esta situación, y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil principalmente, el Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. (Ministerio de Salud, 2017).</p>	<p>1.1 Seguimiento y evaluación de los casos de anemia.</p> <p>1.2 Dosaje de hemoglobina</p> <p>1.3 Estudios de laboratorio</p> <p>1.4 Estrategias de Promoción de la Salud</p>
	<p><b>Dimensión 2 Mecanismos de seguimiento y monitoreo</b></p> <p><b>Definición</b></p> <p>Monitoreo: recolección continua y sistemática de datos rutinarios para medir los avances hacia el cumplimiento de los objetivos del programa.</p> <p>Seguimiento:</p> <p>Entender el valor de algo para hacer mejor las cosas. Ayuda a entender cómo y hasta qué punto, un programa es responsable de ciertos resultados medidos. (Alexander JA, 2016).</p>	<p>2.1 Planificación de los mecanismos de seguimiento</p> <p>2.2 Padrón de monitoreo</p> <p>2.3 Recursos humanos</p> <p>2.4 Organización de los mecanismos de seguimiento y monitoreo</p>

Tacna, 01 de febrero del 2023

## **CARTA DE ACEPTACION**

**SEÑOR:**

**LIC. ENF. Oscar Roberto Ramirez Muñoz**  
Egresado de la Maestría en Gestión Pública  
Universidad Cesar Vallejo

REFERENCIA: Solicitud para aplicación de instrumento.

**PRESENTE.-**

Tengo el agrado de dirigirme a usted. En su calidad de egresado de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, se hace de su conocimiento que ha sido ADMITIDA para aplicar su instrumento (cuestionario) de su trabajo de investigación "Prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 25 meses Centro de Salud San Francisco - Tacna 2022.". Teniendo como fecha de inicio 01 de febrero al 06 de febrero del 2023.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRST-REC DE SALUD TACNA  
.....  
WILBER JUAN TAPIA ESPINOZA  
CMP. 58724  
JEFE DEL C.S. SAN FRANCISCO

## Anexo 1.4 Instrumentos de Recolección de datos

### CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

**ESTIMADO SR. SRA.:**

Nos encontramos realizando un estudio, respecto a Prácticas alimenticias en **el Centro de Salud San Francisco**, es por ello que hemos elaborado las siguientes proposiciones con la finalidad de conocer su percepción.

**INSTRUCCIONES**

Por favor, evalúe el grado de satisfacción de acuerdo a los aspectos que citamos en este cuestionario, según el criterio de la tabla, marcando con un aspa (X) el dígito que corresponda para cada afirmación.

La información que nos proporcione es completamente **CONFIDENCIAL**, esto garantiza que nadie pueda identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario.

Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

	<b>Programa de prácticas alimenticias</b>	1	2	3	4	5
1	¿En la entidad, el programa de suplemento de hierro es adecuado?					
2	¿En la entidad, se desarrolla estrategias de comunicación, en forma efectiva?					
3	¿En la entidad, el control de las prácticas alimenticias es adecuada?					
	<b>Gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia</b>					
4	¿En la entidad, la fortificación de alimentos es suficiente?					
5	¿En la entidad, las prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad, es frecuente?					
6	¿En la entidad, la planificación de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?					
7	¿En la entidad, el control de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?					
	<b>Gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas</b>					
8	¿En la entidad, el consumo de alimentos de los niños de 6 a 36 meses, es eficiente?					
9	¿En la entidad, la suplementación					

	(micronutrientes), es adecuada?					
10	¿En la entidad, la consejería para la suplementación, es adecuada?					
11	¿En la entidad, la organización de la gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas, es eficaz?					
	<b>Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias</b>					
12	¿En la entidad, el seguimiento y monitoreo es adecuado?					
13	¿En la entidad, el metabolismo del Hierro, se desarrolla saludablemente?					
14	¿En la entidad el financiamiento de las buenas prácticas alimenticias, es suficiente?					

## INSTRUMENTO 2

### CUESTIONARIO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES

ESTIMADO SRA. SR.

Nos encontramos realizando un estudio, respecto a la anemia Ferropénica, es por ello que hemos elaborado las siguientes proposiciones con la finalidad de conocer su percepción.

#### INSTRUCCIONES

Por favor, evalúe el grado de satisfacción de acuerdo a los aspectos que citamos en este cuestionario, según el criterio de la tabla, marcando con un aspa (X) el dígito que corresponda para cada afirmación.

La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL, esto garantiza que nadie pueda identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario.

Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

	<b>Programación de prevención y reducción de la anemia ferropénica</b>	1	2	3	4	5
1	¿En la entidad se realiza el dosaje de hemoglobina, frecuentemente?					
2	¿En la entidad, el Comité de lactancia materna funciona responsablemente?					
3	¿En la entidad, la supervisión, monitoreo y evaluación, se realiza responsablemente?					
4	¿En la entidad, la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, es efectiva?					
	<b>Mecanismos de seguimiento y monitoreo</b>					
5	¿En la entidad, el monitoreo y evaluación de la implementación y funcionamiento de los grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa, se realiza oportunamente?					
6	¿En la entidad, el Programa de Familias y Viviendas Saludables, se realiza correctamente?					
7	¿En la entidad, los estudios de laboratorio, son adecuados?					
8	¿En la entidad, la prevención de la deficiencia de hierro es adecuada?					

## CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para ver la confiabilidad de los instrumentos que se aplicaron se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo valor fluctúa entre 0 y 1.

### ESCALA DE ALPHA DE CRONBACH

Escala	Significado
-1 a 0	No es confiable
0.01 - 0.49	Baja confiabilidad
0.50 - 0.69	Moderada confiabilidad
0.70 - 0.89	Fuerte confiabilidad
0.90 - 1.00	Alta confiabilidad

De acuerdo con la escala, los valores cercanos a 1 denotan que el instrumento utilizado tiene alta confiabilidad y si está cerca a cero establece que el instrumento es de baja confiabilidad. En base a la Escala de Likert, se analizó las respuestas logradas considerando que los siguientes valores: Nunca (1), Casi Nunca (2), Algunas Veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).

## **Anexo 1.5 Confiabilidad del Instrumento**

### **APLICACIÓN DE COEFICIENTE DE ALPHA DE CRHOMBACH**

#### **ALPHA DE CRONBACH: PRACTICAS ALIMENTICIAS**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>0.991</b>	<b>20</b>

**El coeficiente calculado es de 0.991, por lo que se puede establecer que el instrumento usado en la variable “practicadas alimenticias” tiene alta confiabilidad.**

#### **ALPHA DE CRONBACH: ANEMIA FERROPÉNICA**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>0.980</b>	<b>20</b>

**El coeficiente calculado es de 0.980, por lo que se puede establecer que el instrumento usado en la variable “anemia ferropénica” tiene alta confiabilidad.**

## INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO - TACNA 2022.

### 1. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres de informe (Experto): Pizarro Vega, María Luisa
2. Grado Académico: Especialista
3. Profesión: Lic. En Enfermería
4. Institución donde labora: Dirección Regional de Salud Tacna
5. Cargo que desempeña: Jefe de Equipo de Atención Integral y Calidad en Salud
6. Autor de los Instrumentos: Oscar Roberto Ramirez Muñoz

### 2. VALIDACION

CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento Escala de valoración ( Aceptable= 1 No Aceptable= 0)	Evaluación
<b>VARIABLE: PROGRAMA DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS</b>	
1. ¿En la entidad, el programa de suplemento de hierro es adecuado?	1
2. ¿En la entidad, se desarrolla estrategias de comunicación, en forma efectiva?	0
3. ¿En la entidad, la Dirección de las prácticas alimenticias, es adecuada?	1
<b>GESTIÓN DE PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES PARA REDUCIR LA ANEMIA</b>	
4. ¿En la entidad, la fortificación de alimentos es suficiente?	1
5. ¿En la entidad, las prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad, es frecuente?	1
6. ¿En la entidad, la planificación de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?	0
7. ¿En la entidad, el control de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?	1

<b>GESTIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS</b>	
8. ¿En la entidad, el consumo de alimentos de los niños de 6 a 36 meses, es eficiente?	1
9. ¿En la entidad, la suplementación (micronutrientes), es adecuada?	1
10. ¿En la entidad, la consejería para la suplementación, es adecuada?	1
11. ¿En la entidad, la organización de la gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas, es eficaz?	1
<b>MONITOREO Y EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS</b>	
12. ¿En la entidad, el seguimiento y monitoreo es adecuado?	0
13. ¿En la entidad, el metabolismo del Hierro, se desarrolla saludablemente?	1
14. ¿En la entidad el financiamiento de las buenas prácticas alimenticias, es suficiente?	1
<b>VARIABLE: PROGRAMACIÓN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA</b>	
1. ¿En la entidad se realiza el dosaje de hemoglobina, frecuentemente?	1
2. ¿En la entidad, el Comité de lactancia materna funciona responsablemente?	0
3. ¿En la entidad, la supervisión, monitoreo y evaluación, se realiza responsablemente?	1
4. ¿En la entidad, la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, es efectiva?	1
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>	
5. ¿En la entidad, el monitoreo y evaluación de la implementación y funcionamiento de los grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa, se realiza oportunamente?	1
6. ¿En la entidad, el Programa de Familias y Viviendas Saludables, se realiza correctamente?	1
7. ¿En la entidad, los estudios de laboratorio, son adecuados?	1
8. ¿En la entidad, las etapas de la deficiencia de hierro, son adecuadas?	1

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

*Maria Luisa Pizarro Vega*  
LIC. CMF. MARIA LUISA PIZARRO VEGA  
C.O. TACNA REG. SAL DEL PPR: 1001 PARA  
EJ. TACNA TOLDO II PANTIL TEMPRANO  
CEP. 12086 RNE: 432

FIRMA

Pizarro Vega, María Luisa

## INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO - TACNA 2022.

### 1. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres de informe (Experto): Gonzales Maquera, Yemely Karina
2. Grado Académico: Magister
3. Profesión: Lic. En Enfermería
4. Institución donde labora: Dirección Regional de Salud Tacna
5. Cargo que desempeña: Responsable del Programa Articulado Nutricional
6. Autor de los Instrumentos: Oscar Roberto Ramirez Muñoz

### 2. VALIDACION

<b>CRITERIOS</b> <b>Sobre los ítems del instrumento</b> <b>Escala de valoración ( Aceptable= 1 No Aceptable= 0)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>VARIABLE: PROGRAMA DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS</b>	
1. ¿En la entidad, el programa de suplemento de hierro es adecuado?	1
2. ¿En la entidad, se desarrolla estrategias de comunicación, en forma efectiva?	0
3. ¿En la entidad, la Dirección de las prácticas alimenticias, es adecuada?	1
<b>GESTIÓN DE PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES PARA REDUCIR LA ANEMIA</b>	
4. ¿En la entidad, la fortificación de alimentos es suficiente?	1
5. ¿En la entidad, las prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad, es frecuente?	1
6. ¿En la entidad, la planificación de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?	1
7. ¿En la entidad, el control de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?	1



## INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 35  
MESES CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO - TACNA 2022.

### 1. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres de informe (Experto): Paredes Flores, Dina
2. Grado Académico: Magister
3. Profesión: Lic. En Nutrición
4. Institución donde labora: Dirección Regional de Salud Tacna
5. Cargo que desempeña: Programa Articulado Nutricional
6. Autor de los Instrumentos: Oscar Roberto Ramirez Muñoz

### 2. VALIDACION

CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento Escala de valoración ( Aceptable= 1 No Aceptable= 0)	Evaluación
<b>VARIABLE: PROGRAMA DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS</b>	
1. ¿En la entidad, el programa de suplemento de hierro es adecuado?	0
2. ¿En la entidad, se desarrolla estrategias de comunicación, en forma efectiva?	0
3. ¿En la entidad, la Dirección de las prácticas alimenticias, es adecuada?	
<b>GESTIÓN DE PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES PARA REDUCIR LA ANEMIA</b>	
4. ¿En la entidad, la fortificación de alimentos es suficiente?	1
5. ¿En la entidad, las prácticas saludables de alimentación y nutrición de la niña y el niño de 6 meses a 35 meses de edad, es frecuente?	1
6. ¿En la entidad, la planificación de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?	1
7. ¿En la entidad, el control de la promoción del consumo de alimentos, es adecuado?	1
<b>GESTIÓN DE LA SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS</b>	
8. ¿En la entidad, el consumo de alimentos de los niños de 6 a 36 meses, es eficiente?	1

9. ¿En la entidad, la suplementación (micronutrientes), es adecuada?	1
10. ¿En la entidad, la consejería para la suplementación, es adecuada?	1
11. ¿En la entidad, la organización de la gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas, es eficaz?	1
<b>MONITOREO Y EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS</b>	
12. ¿En la entidad, el seguimiento y monitoreo es adecuado?	1
13. ¿En la entidad, el metabolismo del Hierro, se desarrolla saludablemente?	1
14. ¿En la entidad el financiamiento de las buenas prácticas alimenticias, es suficiente?	1
<b>VARIABLE: PROGRAMACIÓN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA</b>	
1. ¿En la entidad se realiza el dosaje de hemoglobina, frecuentemente?	1
2. ¿En la entidad, el Comité de lactancia materna funciona responsablemente?	1
3. ¿En la entidad, la supervisión, monitoreo y evaluación, se realiza responsablemente?	1
4. ¿En la entidad, la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, es efectiva?	1
<b>MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>	
5. ¿En la entidad, el monitoreo y evaluación de la implementación y funcionamiento de los grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa, se realiza oportunamente?	1
6. ¿En la entidad, el Programa de Familias y Viviendas Saludables, se realiza correctamente?	1
7. ¿En la entidad, los estudios de laboratorio, son adecuados?	1
8. ¿En la entidad, las etapas de la deficiencia de hierro, son adecuadas?	1

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA  
D. P. Flores  
D. PAREDES FLORES  
COORDINADORA REGIONAL DE LABORATORIOS Y SERVICIOS  
DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

FIRMA

Paredes Flores, Dina

## Anexo 1.6 Base de datos

	VARIABLE 1: PRACTICAS ALIMENTICIAS													
	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14
Sujeto1	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
Sujeto2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3
Sujeto3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
Sujeto4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
Sujeto5	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3
Sujeto6	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
Sujeto7	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2
Sujeto8	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
Sujeto9	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
Sujeto10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4
Sujeto11	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Sujeto12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3
Sujeto13	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
Sujeto14	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
Sujeto15	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
Sujeto16	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
Sujeto17	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
Sujeto18	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Sujeto19	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
Sujeto20	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1

	VARIABLE 2: ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS							
	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8
Sujeto1	5	5	5	5	5	5	5	5
Sujeto2	3	4	4	4	4	3	4	4
Sujeto3	4	3	3	3	3	4	3	4
Sujeto4	1	1	1	2	1	2	2	2
Sujeto5	3	2	3	3	3	2	3	3
Sujeto6	3	4	2	4	3	4	3	3
Sujeto7	3	2	3	4	4	2	4	4
Sujeto8	3	4	4	3	4	4	3	1
Sujeto9	4	5	5	5	5	5	5	5
Sujeto10	4	4	4	4	2	4	3	3
Sujeto11	4	4	4	4	4	3	3	2
Sujeto12	3	3	3	1	2	4	4	3
Sujeto13	2	2	1	2	2	2	2	2
Sujeto14	3	4	4	4	4	3	4	4
Sujeto15	4	3	4	4	4	4	4	4
Sujeto16	4	5	5	5	5	5	5	5
Sujeto17	2	3	3	2	2	3	3	3
Sujeto18	2	4	3	4	3	3	4	3
Sujeto19	4	4	4	2	4	3	4	4
Sujeto20	1	1	1	2	1	2	2	2

<b>BAREMOS VARIABLE 1 Y DIMENSIONES</b>										
NIVELES	V. 1 PRÁCTICAS ALIMENTICIAS		D.1 Programa de prácticas alimenticias		D.2 Gestión de promoción del consumo de alimentos saludables para reducir la anemia		D.3 Gestión de la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas		D.4 Monitoreo y evaluación de buenas prácticas alimenticias	
	ADECUADO	52	66	11	14	16	20	17	21	11
POCO ADECUADO	37	51	8	10	12	15	12	16	8	10
INADECUADO	22	36	4	7	7	11	7	11	4	7

<b>BAREMOS VARIABLE 2 Y DIMENSIONES</b>						
NIVELES	V. 2 ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES		D.1 Programación de prevención y reducción de la anemia ferropénica		D.2 Mecanismos de seguimiento y monitoreo	
	ALTO	31	40	16	20	17
MODERADO	22	30	11	15	12	16
BAJO	12	21	5	10	7	11

## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GARCÍA CRÚZATE EDUARDO DANIEL; docente de la Escuela de posgrado, del Programa académico de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA** de la Universidad César Vallejo – filial Trujillo, asesor del Trabajo de Tesis titulado: **Prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de seis a treinta y cinco meses, Tacna, 2022**, del estudiante **Ramirez Muñoz Oscar Roberto** constato que la investigación tiene un índice de similitud de **23%**, 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.

Apellidos y Nombres del Asesor: Dr. GARCÍA CRÚZATE EDUARDO DANIEL	
DNI: 41390840	Firma 
ORCID: 0000-0002-2016-8180	