



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Aplicación del programa “salud vida” para disminuir la anemia en
niños de tres años de edad- Huarochirí -2019**

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

AUTORA:

Huamanyauri Tello, Lorena katerin (ORCID: [0000-0001-6226-3357](https://orcid.org/0000-0001-6226-3357))

ASESOR:

Dra. Garro Aburto, Luzmila Lourdes (ORCID: [0000-0002-9453-9810](https://orcid.org/0000-0002-9453-9810))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

Con todo cariño dedico esta tesis a mi hijo Thiago mi mayor motivación, a mis padres Inés y Suplicio mis fortalezas, a mi hermana Marnit y demás familiares que me han apoyado de manera incondicional durante mis estudios.

Agradecimiento

A las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, a los docentes de la maestría por sus enseñanzas, a mi asesora Dra. Luzmila Garro Aburto por su infinita paciencia, guía y orientación.

A las autoridades de la institución y a mis apreciados colegas, sin quienes no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

Índice de contenidos

| | Página |
|---|--------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de figuras | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2 Variables, operacionalización | 14 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 15 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 3.5 Procedimientos | 17 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 17 |
| 3.7. Aspectos éticos | 18 |
| IV. RESULTADOS | 19 |
| V. DISCUSIÓN | 26 |
| VI. CONCLUSIONES | 32 |
| VII. RECOMENDACIONES | 33 |
| VIII. REFERENCIAS | 34 |
| ANEXOS: | 39 |

Índice de tablas

| | | Página |
|---------|---|--------|
| Tabla 1 | Estadísticas de fiabilidad | 17 |
| Tabla 2 | Comparativo del tamizaje de anemia: pre test y pro test | 18 |
| Tabla 3 | Comparativo de pre test y post test de Nivel de Conocimiento | 19 |
| Tabla 4 | Comparativo de pre test y post test de Nivel de preparación de dietas balanceadas, en visitas a las casas | 20 |
| Tabla 5 | Comparativo de pre test y post test de Nivel de Consumo de loncheras nutritivas | 21 |
| Tabla 6 | Prueba de t de student entre aplicación del programa “salud vida”,Post Test y pre test | 22 |
| Tabla 7 | Prueba de t de student entre nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro, Post Test y pre test | 23 |
| Tabla 8 | Prueba de t de student entre el nivel de preparación de dietas balanceadas, Post Test y pre test | 24 |
| Tabla 9 | Prueba de t de student entre el nivel de consumo de loncheras nutritivas, Post Test y pre test | 25 |

Índice de figuras

| | Página |
|--|--------|
| Figura 1: Comparación de niveles de tamizaje post test y pre test | 24 |
| Figura 2: Comparación de niveles post test y pre test | 25 |
| Figura 3: Comparación de niveles post test y pre test | 26 |
| Figura 4. Comparación de niveles post test y pre test de preparación de dietas balanceadas | 27 |

Resumen

La investigación titulada: “Aplicación del programa “salud vida” para disminuir la anemia en niños de tres años de edad - Huarochirí 2019”, el objetivo general fue Determinar la Aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años de edad Huarochirí 2019. Fue de tipo básica, de nivel descriptivo pre experimental, cuantitativo. La muestra fue censal de 20 madres de los niños de la I.E. Inicial “Virgen María de la asunción” Huarochirí. La técnica para recoger datos fue la encuesta y como instrumento fue el cuestionario, está fue validado por el juicio de expertos, en cuanto a la confiabilidad se aplicó el coeficiente KR 20 indicando un valor de 0,910 que corresponde a la variable anemia, indicando que el instrumento es altamente confiable. La conclusión con respecto al objetivo general: Determinar la Aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años de edad - Huarochirí -2019, según lo que se expone con el estadístico de t de student (sig. bilateral = .005 < 0.05;) aplicado al pre test y post test, determina que la Aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Palabras Clave: anemia, niños, programa salud vida.

Abstract

The research entitled: "Application of the" health life "program to reduce anemia in three-year-old children - Huarochirí 2019", the general objective was to determine the application of the "health life" program reduces anemia in three-year-old children. Huarochirí age 2019. It was of a basic type, pre-experimental descriptive level, quantitative. The sample was a census of 20 mothers of the children of the I.E. Initial "Virgin Mary of the Assumption" Huarochirí. The technique to collect data was the survey and as an instrument was the questionnaire, it was validated by the judgment of experts, in terms of reliability, the KR 20 coefficient was applied, indicating a value of 0.910 that corresponds to the anemia variable, indicating that the instrument is highly reliable. The conclusion regarding the general objective: Determine the application of the "health life" program reduces anemia in three-year-old children - Huarochirí -2019, according to what is exposed with the student's t statistic (bilateral sig. =. 005 <0.05;) applied to the pre-test and post-test, determines that the application of the "health life" program reduces anemia in three-year-old children of the district of Huarochirí 2019.

Keywords: anemia, children, program health life.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según Escalante (2019) la permanencia de la anemia en infantes pequeños sigue siendo superior al 70% en la mayor parte de la India y Asia, a pesar de que se está implementando una política y un programa que se ha iniciado durante mucho tiempo. El daño irreparable que la anemia en la infancia puede causar particularmente para el desarrollo de un niño pequeño por un lado y el conocimiento y el mecanismo disponible para su control por el otro, hace que esta silenciosa morbilidad sea completamente inaceptable en los tiempos modernos donde luchamos por la mejora del milenio. En el objetivo 4 se detalla la magnitud de la anemia infantil y el mecanismo para su aparición y trata, en detalle, sobre lo que debe hacerse, las dificultades que enfrentamos y cómo superarlas, con el enfoque principal en la deficiencia de hierro (Huamán, 2012).

El sudeste asiático tiene el mayor número de personas anémicas, tanto en número absoluto como en proporción a su población, incluidos los niños. El 60% de las mujeres, el 36% de los hombres y el 66% de los niños de la región padecen anemia. Esto resultó en 324.000 muertes y 12.500.000 "años de existencia concisos por discapacidad" (AVAD) en la zona, la más alta del mundo. En Asia, la presencia de anemia en infantes de dos años puede superar el 90%. Las cifras de prevalencia de anemia en lactantes y niños muy pequeños deben considerarse similares a las de madres embarazadas cuando no se dispone de datos precisos (Martínez et al.,2019).

A nivel nacional, se realizó entrevistas centradas en la salud y la nutrición con residentes de una región rural andina del Perú, un área donde alrededor del 40% de las familias viven en la pobreza extrema y hasta el 33% de los infantes menos de cinco años sufren de desnutrición crónica. Seis de cada diez niños aquí son anémicos, lo que significa que no tienen suficiente hierro en la sangre. Con más de 150 personas de 20 comunidades con quienes hablar, descubrimos que estas entrevistas toman tiempo y esfuerzo, pero son importantes para entender por lo que están pasando las familias con niños anémicos. La anemia infantil no tratada tiene graves consecuencias: los niños anémicos tienen más probabilidades de ser débiles y enfermizos, y tienen menos probabilidades de aprender a leer o terminar la escuela. Para garantizar un futuro más saludable

para estos niños, trabajamos para comprender por qué la desnutrición y la anemia están tan extendidas (Huamán, 2020).

A nivel local, Huarochiri, también se vive esta realidad con una prevalencia de un 37% de infantes menos de 3 años en estado anémico, una de las causas principales es la inexperiencia de las madres de las provisiones ricas en hierro y motivo por el cual esta genera un problema de aprendizaje en los infantes con 3 años que están iniciando la etapa escolar, La anemia afecta toda la existencia, lo sano, la educación y el desempeño laboral; estos efectos se traducen en costos para la familia y la sociedad. Por todo lo anterior, es dudoso ¿Un programa de salud incide en la reducción de la anemia en niños menores de tres años?

La presente investigación tuvo como Problema general: ¿La aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años de edad - Huarochiri 2019? Como Problema específico: a) ¿El nivel de conocimiento sobre alimentos ricos en hierro influye en la disminución de la anemia en niños de tres años de edad - Huarochiri 2019?, b) ¿La preparación de dietas balanceadas influye en la disminución de la anemia en niños de tres años de edad - Huarochiri 2019? C) ¿El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los niños de tres años de edad- Huarochiri 2019?

El trabajo se justifica en lo teórico porque corrobora a las teorías existentes sobre la anemia, además se ha consultado a artículos científicos indexados, También se justifica en lo práctico porque las conclusiones pueden ser aplicadas en Huarochiri así mismo quedará como antecedente a futuras investigaciones, también se justifica en lo metodológico porque se ha seguido los pasos esenciales de una investigación científica así mismo se ha llegado a estructurar la ficha de observación para la evaluación de la influencia del programa “salud vida”

El presente trabajo de investigación tuvo como fin apoyar a la disminución de la anemia, si bien es cierto hoy en día en nuestro país tenemos muchos programas con la prioridad y el compromiso del gobierno actual para la disminución de la anemia que se viene desarrollando a nivel nacional, esto me motivo como investigadora crear un programa con el fin de disminuir la anemia en los infantes con tres años - Huarochiri, cuyo principal objetivo es Determinar si la

aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años de edad - Huarochirí 2019.

En la actualidad, las causas de anemia son múltiples, especialmente en edades muy tempranas, que puede ocasionar graves secuelas en los niños, perturbando su crecimiento, movimiento mental, cognoscitivo e intelectual. desarrollo. En el progreso del plan de indagación hubo favorecidos, siendo los principales los infantes de 3 años de edad porque mediante el programa “salud vida” busco disminuir la anemia también, las beneficiarias directas son las madres de familia de los niños ya que obtuvieron conocimientos e información oportuna acerca de las provisiones ricos en hierro y preparación de loncheras saludables, agregado a eso brindaran cuidados adecuados y mejorar su salud de a los niños.

El trabajo de investigación posee su Objetivo general: Determinar si la aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años de edad Huarochirí 2019. Objetivos específicos: a) Determinar si el nivel de conocimiento sobre alimentos ricos en hierro influye en la disminución de la anemia en niños de tres años de edad Huarochirí 2019, b) Determinar si la preparación de dietas balanceadas influye en la disminución de la anemia en niños de tres años de edad - Huarochirí 2019, c) Determinar si el consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los niños de tres años de edad Huarochirí 2019.

El presente trabajo tuvo Hipótesis general: La aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años de edad - Huarochirí 2019, Hipótesis específicos: a) El nivel de Conocimiento sobre provisiones con mucho hierro influye en la disminución de la anemia en niños de tres años de edad - Huarochirí 2019, b) El nivel de preparación de dietas balanceadas influye en la disminución de la anemia en niños de tres años de edad Huarochirí 2019. c) El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los infantes de tres años de edad - Huarochirí 2019.

II. MARCO TEORICO

Siendo de gran importancia revisar estudios nacionales e internacionales, en lo internacional se tomó a Hualca (2016) en su tesis táctica provisoria de elementos de peligro de anemia en un centro de salud Rural regional autónoma de los andes Tulcán – Ecuador su objetivo fue Efectuar tácticas provisorias de elementos de riesgo de la anemia ferropénica. Fue un análisis descriptivo, de muestra 85 niños y 85 madres, se concluyó que el nivel de anemia es elevado y que es menester realizar un programa de recuperación de la salud. Igualmente se consideró a Zúñiga (2016) en su tesis, proposición de un programa de educación de alimentación para reducir la anemia en un centro de salud del Ecuador El objetivo es desarrollar un plan de nutrición para reducir la anemia entre 2 y 5 años. Se trata de un análisis descriptivo, tuvo una muestra 56 pacientes y sus conclusiones: Se ha desarrollado un plan de educación nutricional para los familiares de pacientes diagnosticados de anemia, que involucra factores que pueden conducir a la ocurrencia de la enfermedad.

También se consideró a Pazos (2017) en su tesis asociación de la anemia en infantes y los saberes de alimentación sana, 2016, como objetivo establecer la perseverancia de la anemia y su asociación en el juicio de la alimentación fue una investigación correlacional, con muestra de 102 niños y 102 cuidadores, concluyendo que existe asociación entre la perseverancia de la anemia y la comprensión de alimentación sano. Castro (2018) en su tesis sobre nivel de nutrición en niños Fijó como objetivo detectar como el estado nutricional se relaciona con la anemia en infantes, fue de tipo correlacional, la muestra fue de 78 niños, se concluyó que existe relación inversa entre la nutrición y la anemia en infantes.

Igualmente se tomó en cuenta a Coronel y Trujillo (2016) en su tesis se plateó como objetivo Decretar la permanencia de anemia en niños con relación al conocimientos, modos y experiencias alimentarias. El tipo de indagación fue descriptivo, con 90 infantes de muestra, se concluyó que se logró evidenciar la relación entre ambas variables. De la misma manera se cuenta con Vinuesa (2017) en su tesis se planteó por objetivo Fijar los elementos de peligro que

incurren en la persistencia de anemia en infantes menores 2 años en el establecimiento del servicio para la Salud en Priorato, Ibarra, 2016, su estudio fue descriptivo, 99 menores como muestra, concluyendo que existía relación entre ambas variables.

Así mismo se tomó en cuenta a Choquehuanca y Falcan (2018) en su tesis sobre Prácticas alimenticio y anemia ferropénica su objeto fue establecer como las prácticas alimentarias tiene relación con la anemia ferropénica en infantes de fue un estudio correlacional descriptivo, como muestra fue 130 madres, su conclusión indicó que coexiste relación inversa de las experiencias alimentarias y la fijación de la anemia ferropénica en infantes. También, se consideró a Álvarez, Huamani y Montoya (2017) en su tesis sobre práctica alimenticios y su dependencia con la anemia ferropénica en infantes de Puente Piedra, Su objetivo fue establecer la asociación de las experiencias de nutrición de las mamás y la anemia ferrosa, se fijó un estudio correlacional descriptivo, se encuestó a 80 madre, se concluyó que hay evidencia de relación entra las variables estudiadas.

También se tiene a Llanque (2018) En su investigación sobre anemia ferropénica y su relación con la psicología del niño se fijó como objetivo buscar la relación de dichas variables fue un estudio correlacional descriptivo, se encuestó a 71 niños el cual llega a ser la muestra, se concluyó que se muestra evidencias de relación entra las variables analizadas. Así mismo se cuenta a Aquino (2017), en su tesis Elementos coligados a la anemia por falta de hierro en infantes alumnos, su objeto fue fijar los elementos que poner en riegos que se asociación con la anemia. Fue un estudio descriptivo, se tomó 89 niños como muestra, concluyendo que los elementos que desarrollan la anemia es lo demográfico, lo familiar, lo socioeconómico, para determinar que el nivel de anemia es bastante.

Por otro lado, es necesario definir lo que es la anemia es una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos dentro de ellos es más baja de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si tiene muy pocos glóbulos rojos o glóbulos rojos anormales, o no hay suficiente hemoglobina, habrá una disminución del volumen de la sangre para trasladar oxígeno a los entrelazados del cuerpo. Esto se traduce en síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros (Sguassero et al.,2018). La concentración

óptima de hemoglobina necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas transforma como: sexo, edad, lugar de residencia, los hábitos de fumar y el estado del embarazo. Las causas más comunes de anemia incluyen deficiencias nutricionales, particularmente deficiencia de hierro, aunque las deficiencias de ácido fólico, vitaminas B12 y A también son causas importantes; hemoglobinopatías; y enfermedades infecciosas, como malaria, tuberculosis (Zavaleta et al.,2017).

La anemia es una deficiencia mundial de salud, que se da primordialmente a los infantes pequeños y a las madres en estado de gestación. La OMS calcula que el 42% de los infantes de 5 años y el 40% de las madres gestantes del mundo en general tienen anemia. (Carrero et al., 2018). La anemia es una afección multifacética causada por una mala higiene, infecciones por helmintos y una ingesta baja de hierro. El Programa de Defensa SVH ofrece instrucción en la preparación de lavado de manos, limpieza, comida y agua. Y lleva a cabo campañas de vitaminas. Actualmente existe un protocolo de referencia para niños con anemia (Dávila et al., 2018).

El programa “salud vida” tendrá una presentación en la que se hablará sobre la jerarquía contar con una herramienta para hacer frente a la anemia en infantes con menos de 3 años se hará énfasis. El uso adecuado de hierro podría lograrse mediante la inserción de alimentos naturales ricos en hierro. Sin embargo, este no es siempre el caso, y son necesarios nuevos enfoques para advertir la identificación de anemia en pequeños 3 años y el manejo adecuado que nos permitirá mejorar o disminuir la anemia con el programa de “salud vida” “posé como objetivo principal establecer si la aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en pequeños con tres años del distrito de Huarochirí 2019.El programa “**salud vida** “ Es una estrategia que tiene como propósito comprimir la anemia en pequeños de tres años, este programa se va enfocar en tres aspectos principales como son: nivel de anemia de infantes, control de loncheras saludables, conocimiento de las madres teórico practico.

la cultura alimentaria y promover la nutrición permite identificar los alimentos ricos en hierro, centrándose en comer y enriquecer el medio ambiente a través de encuentros educativos y que sean supervisados por la escuela y una

visión para el fortalecimiento y el control de los hogares. El programa tiene como fin el involucramiento, del personal de salud, colegio y madre de familia ya que considera que el trabajo de estos miembros es de suma importancia para la disminuir la anemia en párvulos de tres años del distrito de Huarochirí. Consideramos que es necesaria y de vital importancia. Metodología del programa “Salud Vida” también tendrá un método de aplicación, para lo cual debe identificar a los participantes, en este caso son las mamás de los infantes menores de tres años del pueblo de Huarochirí.

La técnica a aplicarse del programa “salud vida” aplicará la técnica de exposición participativa, demostrativa. Se desarrollará a través de tres módulos en que cada uno de los módulos consta de sesiones educativas y demostrativas, acompañadas a esas se realizará la supervisión de las loncheras saludables y las visitas domiciliarias. Los recursos de nuestro programa estarán divididos por recursos humanos y recursos materiales. Igualmente es importante mencionar sobre los elementos de peligro. En la que se menciona: se da durante el período intrauterino, el único origen de hierro es el que traspasa la placenta. La mayoría de los bebés sanos tienen reservas de hierro de aproximadamente 80 mg / kg, y 2/3 del hierro total está unido a las moléculas de hemoglobina. La concentración normal de hemoglobina es de 15 a 17 g / dl. Los bebés sanos tienen suficiente hierro corporal durante los primeros 5 a 6 meses de vida (Dallman, 2015).

Referente a las *Enfermedad gastrointestinal* se menciona que el hierro dietético se absorbe principalmente en todo el duodeno. La malabsorción gastrointestinal de hierro ocurre en enfermedades que afectan esta porción del intestino, incluida la enfermedad celíaca, la enfermedad de Crohn, la giardiasis y la resección del intestino delgado proximal. En los niños, la anemia secundaria a hierro, ácido fólico y malabsorción de vitamina B12 es una complicación común de la enfermedad celíaca, y se recomienda encarecidamente la detección adicional con anticuerpos de tejido transglutaminasa (Elsaeed, 2017).

La anemia por enfermedad crónica, la insuficiencia de vitamina B12, la insuficiencia de ácido fólico y la hemólisis contribuyen al desarrollo de la anemia. Prevención de la Anemia en niños: Se han publicado muchas recomendaciones y las más utilizadas son las proporcionadas por la OMS y la AAP. Los métodos

ampliamente utilizados incluyen alimentos fortificados con hierro en una dieta, fórmulas ricas en hierro, introducción de leche de vaca en una dieta a desde los 12 meses de edad, detección de deficiencia de hierro y profilaxis con hierro en lactantes (Hussain, 2016). Las plantas y los alimentos fortificados con hierro contienen solo hierro no hemo, mientras que carnes, el marisco y toda ave de corral contienen hierro. El hierro hemo tiene una mayor biodisponibilidad que el hierro no hemo. La biodisponibilidad del hierro es aproximadamente de 14 a 18% en dietas mixtas y de 5 a 12% en dietas vegetarianas. La insuficiencia diaria de hierro varía según la edad y sexo (Lönnerdal, 2015).

En cuanto a las *Recomendaciones dietéticas* principalmente en la forma óptima de alcanzar los requisitos de hierro es mejorar la calidad de los alimentos. En países con baja fijación de insuficiencia de hierro, la ingesta dietética recomendada debe asegurar los requerimientos de hierro esperados. La lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Los prematuros deben recibir un agregado de hierro a partir de las 2 semanas de edad. Se debe dar una fuente adicional de hierro a las criaturas a partir de los 4 meses de edad, primero como un suplemento de hierro, seguido de alimentos fortificados con hierro (dos o más comidas / día cumplen con los requisitos esperados de hierro) (Elsaeed, 2017).

A partir de la edad de 6 meses, los bebés deben recibir una alimentación rica en vitamina C (vegetales verdes, frutas y jugos) diariamente. Después de los seis meses de edad, la carne debe introducirse en una dieta. La combinación de alimentos hemo con alimentos no hemo también acrecienta la impregnación de hierro. Por otra parte, el consumo de carne cumple muchos requisitos además del hierro (Somasse, 2013). Durante los primeros meses de vida, la leche humana (que contiene 0.2–0.3 mg / L de hierro) no proporciona bastante hierro para satisfacer las demandas de la eritropoyesis rápida, por lo que las reservas de hierro se movilizan para cumplir con los requisitos de hierro del bebé. Las reservas de hierro generalmente se agotan a los seis, sin embargo, de 4 a 12 meses después del nacimiento, el volumen de sangre del bebé se duplica. Por lo tanto, a esta edad, las fuentes dietéticas de hierro se vuelven críticas para mantenerse al día con esta rápida tasa de síntesis de glóbulos rojos (Hussain, 2016).

También se habla sobre la anemia por deficiencia nutricional en niños: El término "anemia nutricional" abarca todas las condiciones patológicas en las que la reunión de hemoglobina desciende a un nivel anormalmente bajo, debido a una deficiencia en uno o varios nutrientes. Los principales nutrientes involucrados en la síntesis de hemoglobina son el hierro, el ácido fólico y la vitamina B 12 (Lönnerdal , 2015). La anemia es la enfermedad más común entre los micronutrientes y afecta la salud, la educación, la economía y la productividad de toda la nación. La anemia, como la fiebre, es una manifestación y no una enfermedad en sí. El grupo más común entre las causas de la anemia es la desnutrición y, entre ese grupo, la deficiencia de hierro constituye la mayor parte de ella. Una gran parte de la deficiencia de hierro se puede prevenir con una intervención adecuada y oportuna. Los efectos de la anemia en los niños son los más graves porque sus cuerpos aún se están desarrollando, incluido el cerebro, que es el órgano de más rápido desarrollo en la infancia y la primera infancia (Medina et al.,2016).

La insuficiencia de hierro, y la anemia que resulta de ella, es un importante inconveniente de salud que aqueja a más de 3.500 millones de individuos en los países en desarrollo, reduciendo la vitalidad para jóvenes y adultos por igual y perjudicando el desarrollo cognitivo de los niños. La anemia es a menudo una deficiencia oculta, con algunos síntomas manifiestos. Los formuladores de políticas a menudo no reconocen los costos económicos masivos, los proveedores de servicios a menudo no reconocen las consecuencias significativas para la salud y las sociedades a menudo ignoran la capacidad de la anemia para causar defectos cognitivos permanentes, que niegan a los niños el derecho a un desarrollo mental y emocional completo, antes de que lleguen al aula (Pajuelo et al., 2015).

A menudo, las programaciones así como el proyecto para prevenir y controlar la anemia se han visto limitados por la percepción errónea de que no se dispone de intervenciones prácticas y efectivas. Estas percepciones tienen su origen en una implementación deficiente, más que en la disponibilidad de las intervenciones. Se suma a la carga de los sistemas de salud, afecta el aprendizaje y el rendimiento escolar y reduce la productividad de los adultos. La anemia por insuficiencia de hierro generalmente se puede prevenir a un bajo

costo, y la relación beneficio / costo de la implementación de programas preventivos se reconoce como una de las más altas en el ámbito de la salud pública (Shaw, 2013).

La variable en estudio “prevalencia de la anemia” cuenta con tres dimensiones: El primero es Medidas preventivas de la anemia, dentro de las visitas a las madres se aplicará un cuestionario sobre conocimientos de alimentos ricos en hierro. Hay muchas opciones de comida disponibles para una alimentación adecuada. Sin embargo, a veces puede ser difícil decidir qué alimentos son opciones saludables. Las Fruta son las mejores opciones incluyen fruta fresca o enlatada. Lo que se deja fuera de la lonchera son las barritas de fruta seca, que son muy altas en azúcar, bajas en fibra y se pegan a los dientes de los niños y causan caries. Verduras: pruebe con palitos de verduras con salsa o un recipiente pequeño con verduras mixtas, como tomates cherry, zanahorias, pimiento y pepino (Shaw, 2013).

Cabe resaltar la importancia del consumo y la preparación de la loncheras como panes, yogurt, galletas caseras, mantequilla de maní, queso (pruebe diferentes tipos), en su dieta diaria es importante ingerir: atún, huevo, carnes frías en rodajas, frijoles al horno, zanahoria y lechuga ralladas, carne asada picada con pepinillos o chutney y aguacate entre otra hortalizas, evitar el consumo de arinas refinadas y chocolates (Hasab et al., 2018). Como segunda dimensión Diagnóstico y tratamiento de anemia: Los exámenes de sangre se utilizan para determinar la deficiencia de hierro, que se usa principalmente para determinar si una persona tiene anemia, una afección causada por un descenso en la cuantía de glóbulos rojos. Es muy fácil hacerse la prueba en bebés y niños pequeños. Una forma de diagnosticar la enfermedad es mediante el uso de un dispositivo móvil llamado hemoglobina, que es una gota de sangre que se toca. Este procedimiento es económico y toma aproximadamente cinco minutos (Shaw, 2013).

Las personas descubren que tienen anemia de varias maneras. Se puede encontrar cuando le hacen una prueba para otra afección. (La anemia por insuficiencia de hierro a menudo se encuentra de esta manera. También podría descubrir que tiene anemia por insuficiencia de hierro si intenta donar sangre y se

rechaza porque tiene un nivel bajo de hemoglobina). O presentar signos o síntomas como la piel pálida, el cansancio y sueño, pueden deberse a muchas causas además de la anemia, como un bajo número de glóbulos rojos o eritrocitos de forma anormal, se deben solo a la anemia o incluso a un tipo específico de anemia (Chamberlain, 2015).

Su médico probablemente tomará información de sus signos y síntomas como resultado de anemia u otra afección. Si estos primeros pasos indican anemia, su médico puede recomendar otras pruebas y procedimientos para averiguar qué tipo de anemia tiene. Esta ayudará a diagnosticar la anemia y la causa subyacente de la enfermedad (Brown, 2018). Historial médico y familiar Lo primero que hará su médico es preguntarle sobre de sus signos, señales. Su médico también querrá saber sobre cosas que posiblemente podrían estar causando anemia. Por ejemplo, pueden preguntarle sobre su dieta para ver si está comiendo suficientes alimentos ricos en nutrientes y hierro, que medicamentos o suplementos toma, si tiene algún dispositivo médico implantado (como una válvula cardíaca artificial) o si ha estado expuesto a ciertas toxinas o productos químicos. Sus respuestas ayudarán a su médico a determinar la posible causa de su anemia (Le, et.,2016).

Su médico puede verificar el tono de su dermis, mucosas y lechos de uñas, escuchar su corazón por un latido cardíaco rápido o irregular, sus pulmones por una respiración rápida o desigual. Visualizar el abdomen en busca de un hígado o bazo agrandado, controlar el dolor óseo o realizar un examen pélvico o rectal para detectar hemorragias internas, realizar un examen neurológico que implica verificar qué tan bien funcionan sus músculos, sentidos y reflejos y realizar pruebas para verificar su estado mental, coordinación y capacidad para caminar. Pruebas y procedimientos Su médico le recomendará ensayos para determinar el ejemplo de anemia que puede tener y su peligro (Cakmakli, et.,2019).

Generalmente, la prueba inicial es un conteo sanguíneo cabal (CBC). Un CBC es una prueba a gran escala que proporciona un recuento de todos los glóbulos rojos, glóbulos blancos (WBC) y plaquetas en una muestra de sangre. También incluye otras pruebas que proporcionan información útil sobre su sangre. Su médico puede usar esta información para ayudar a determinar si tiene anemia,

qué tipo puede tener y qué afección subyacente puede estar causando la anemia. Dependiendo de los resultados del CBC, su médico puede recomendar más pruebas (Zabut y Abdraboh, 2017).

Tratamiento de la anemia: La buena noticia es que la anemia a menudo se trata fácilmente. El tratamiento que elige su médico se basa en la clase de anemia que tiene, el origen y el peligro de la misma. Las primordiales metas del proceso son: Acrecentar el recuento de glóbulos rojos o el nivel de hemoglobina Optimizar la capacidad de oxígeno en sangre Tratamiento de las causas subyacentes de la anemia. Prevenir problemas de anemia como daño cardíaco o nervioso □ mejorar los síntomas y mejorar su calidad de vida sin síntomas y leve a moderado Los individuos que tienen anemia o no tienen anemia no necesitan tratamiento (Diallo, et., 2019).

Como tercera dimensión Consecuencias de la anemia: Un síntoma temprano de la anemia es la fatiga y la disminución de la capacidad para trabajar (Haas y Brownlie, 2016). Sin embargo, ser anemia también se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad y merma cognitiva en aquellos que sobreviven (Stoltzfus et al, 2015; 2017). La anemia materna se asocia con el 20% de las muertes maternas (Black et al, 2015), con mayor evidencia de que la anemia puede causar un aumento de la pérdida de sangre al momento del parto y poner a las mujeres en riesgo de hemorragia posparto (Kavle et al, 2016).

Las madres tienen un mayor riesgo de tener bebés adelantados y flacos al nacer. La ingesta de hierro en el trascurso de la gestación reduce la anemia y mejora el rendimiento infantil. Los menores indonesios con falta de hierro durante el embarazo tienen menos posibilidades de dejar de existir durante entre cinco años de vida y un 40% menos de posibilidades de fallecer en el primer día de vida. (Dibley et al, 2017). Los estudios que administraron suplementos de hierro y ácido fólico (AIF) durante el embarazo tuvieron impactos sustanciales: la mortalidad neonatal se redujo a la mitad en China (Zeng et al, 2008) y disminuyó notablemente el peligro de muerte en los primeros siete años de vida (Christian et al, 2016). Los infantes menor a dos años con anemia grave, causada por la malaria y la deficiencia de hierro, tienen un mayor riesgo de mortalidad (Brabin et

al, 2011), y las formas menos leves, incluso si se corrigen, causan daño cognitivo permanente al disminuir la capacidad de atención y acortar la memoria.

Los niños con anemia tienen, en promedio, un coeficiente intelectual que es dos puntos más bajo por cada 10 g / L de disminución de hemoglobina que otros niños (Black et al, 2015; Stoltzfus et al, 2014). La insuficiencia de hierro en infantes en edad escolar en los EE. UU. Se asocia con un peor rendimiento en las pruebas de matemáticas (Haltermann et al, 2016). La anemia tiene costos devastadores para la productividad individual y nacional. Un aumento del 10% en la hemoglobina en una persona moderadamente anémica da como resultado un aumento del 10-20% en la producción de trabajo (Levin, 1986). La eliminación de la anemia aumentaría la productividad adulta en un 5-17% y el producto interno bruto en un 2% en países donde la prevalencia de anemia es alta (Strauss et al, 1998; Horton et al, 2000). Para lograr avances en la prevención de las consecuencias de la anemia, se debe entregar un paquete integrado de intervenciones a escala para abordar todas las causas de la anemia (Blazina, 2015).

La anemia por insuficiencia de hierro tiene varios códigos y señales. Por lo general, se seleccionan en función de la amenaza de la anemia. La anemia leve generalmente no presenta códigos ni señales. Insuficiencia de hierro Los neonatos y los niños con anemia pueden tener anorexia nerviosa, crecimiento lento y problemas de desarrollo o de comportamiento. La anemia por insuficiencia de hierro es el signo más frecuente de anemia en los adultos, debido a la falta de suficiente hemoglobina para transportar todo el oxígeno que su cuerpo necesita (Ekesa, et., 2019). Otros signos y síntomas incluyen piel pálida, uñas débiles, hinchazón o dolor de la lengua, dolores de cabeza y mareos o aturdimiento. La falta de aliento durante el ejercicio, un latido cardíaco acelerado, manos y pies fríos, y un mayor riesgo de infección también pueden ocurrir en casos severos de anemia por insuficiencia. La anemia por insuficiencia de hierro logra ser una necesidad anormal de alimentos no saludables, como hielo, tierra o almidón (Girma, et., 2017).

Este deseo se llama pica. A veces, las personas contraen SPI. que es una perturbación en el que las personas tienen una enérgica o aspiración de mover

las extremidades de manera involuntaria. Este deseo puede ser causado por un temblor en las piernas o por hormigueo sensación de mareo y desvanecimiento. Esto se debe a anemia por insuficiencia de hierro Algunos símbolos y señales están relacionados con la anemia (Ahmed et.,2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación desarrollada es tipo básica, el tipo de estudio tomo la postura de tipo cuantitativa. Según Hernández et al. (2017) la investigación cuantitativa envuelve el uso de datos cuantificables para la obtención de resultados. Es indiscutible en su propósito, Porque cuantifica el problema

Pino (2010) El diseño de la investigación pre experimental tiene severidad científica ya que se hace manipulaciones en forma adrede a la variable independiente para calcular su consecuencia coherente con una o más variables dependientes. Los diseños de prueba previa también se nombran porque siguen pasos básicos de prueba, pero no incluyen un grupo de control. En otras palabras, se suele estudiar un solo grupo, pero sin tratamiento no hay comparación entre el mismo grupo.

Fue pre experimental, su esquema es:

G.E: O₁ x O₂

Dónde:

G.E: Grupo experimental.

O1: Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable pre.

X: Programa "Salud vida"

O2: Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable post.

3.2. variable y operacionalización

Definición conceptual de la variable anemia

OMS (2016) define como: La anemia es una baja de hemoglobina y la cantidad de glóbulos. La desnutrición es el padecimiento más habitual en niños de 6 a 3 años; cuyas dimensiones son: Medidas preventivas de la anemia, Análisis y tratamiento de la anemia, Consecuencias de la anemia

Definición Operacional de Anemia.

Cuestionario de 20 ítems que está dividido en tres dimensiones: Medidas preventivas de la anemia, Análisis y procedimiento de la anemia, Consecuencias de la anemia, con sus respectivos indicadores e ítems, cuenta con escala y valores: con frecuencia, poco frecuente y no lo hace, niveles y rangos como cumple y no cumple.

3.3. Población, muestra y muestreo

Hernández y Mendoza (2018) expresaron que la población pertenece a todos los compendios (unidades de exámenes) del contorno espacial del trabajo de investigación. La presente investigación cuenta con una población censal del aula de 3 años que serán 20 niños o madres de los niños de la I.E. "virgen María de la Asunción" Huarochirí.

Muestreo censal: En momentos resulta permisible asimilar todos los componentes que forman la población, efectuándose llamado un censo, dicho de otra manera, es analizar de todos los miembros de la población.

Para la prueba pre test y post test se aplicó la misma población o sea fue de 20 madres de los niños o los niños mismos.

.3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La observación: Se usó la observación, Se aplicó en dos momentos o fases: Primero para ver la realidad como está el problema y segundo se aplicará después de ejecutar el programa.

Instrumentos: Chávez (2007, p.173), refiere Un cuestionario es un tipo de ensayo o prueba cuyas características cambiarán en función de las respuestas directas o indirectas. Ya sea que se presente de forma estructurada, que contenga un conjunto de afirmaciones relacionadas con indicadores variables y opciones de respuesta, para que las personas tengan más decisión -haciendo poder para elegir el programa.

Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas que está dividido en tres dimensiones con sus respectivos indicadores e ítems, cuenta con escala y

valores: con frecuencia, poco frecuente y no lo hace, niveles y rangos como cumple y no cumple.

Instrumentos a aplicados La técnica que se uso fue de la observación y la encuesta, los instrumentos que se usaron fueron; el tamizaje, la ficha de observación, el cuestionario, los rangos y niveles fue el nivel de anemia, preparación de alimentos. nivel de conocimientos sobre la anemia.

Ficha técnica del instrumento de la variable programa salud vida para medir el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Nombre del instrumento : Conocimiento sobre anemia
Autora : Lorena Huamanyauri Tello
Año : 2019
Lugar : Huarochirí
Objetivo : Determinar el nivel de conocimiento de las madres
Administración : Grupal e Individual
Tiempo de duración : 20 a 30 min.

El cuestionario contiene un total de 20 ítems que está dividido en tres dimensiones con sus respectivos indicadores e ítems, cuenta con escala y valores: con frecuencia, poco frecuente y no lo hace, niveles y rangos como cumple y no cumple.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez de contenido Según Sánchez y Reyes (2009) es cuando los ítems que la componen forman una muestra específica de los indicadores de propiedad que mide". En cuanto a la selección de herramientas para las variables de decisión en este estudio, ha sido verificada por Revilla (2016) y ha sido sometida a una rigurosa revisión por juicio de expertos. Se considera correcta La muestra de investigación seleccionada es "aplicable".

En este caso la prueba de validez del contenido por juicio de peritos a sido validado por tres expertos especialistas conformados por un metodólogo, estadístico y temático, las cuáles se encargaron la validación en cuanto a la aptitud del cuestionario ha sido aprobado y si el instrumento puede ser aplicado también ha sido aprobado.

Confiabilidad

Según Hernández y Mendoza (2018) La confiabilidad se define como "la firmeza de las puntuaciones obtenidas por el mismo conjunto de personas en una serie de verificaciones realizadas por la propia prueba. Es la estabilidad o durabilidad de las puntuaciones en la prueba". (p.155).

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad

| KR 20 | N de elementos |
|-------|----------------|
| ,916 | 20 |

De acuerdo con las tablas se aprecia que el valor de KR 20 es de 0.916 y según Sierra Bravo (2011) indica que el instrumento de Aplicación del programa "salud vida" es altamente confiable.

3.5 Procedimiento

El procedimiento consiste en tomar una prueba inicialmente, el cual mostrará los niveles del problema, luego se inicia la ejecución del programa "Salud Vida", con los procesos que se exige, seguidamente se toma la muestra post test . Con esos dos datos se alimenta el programa spss, donde se hará el procesamiento de datos, para luego solicitar reportes de tablas y gráficos descriptivos, de los dos momentos tanto de pre test y post test, y por último se pedirá reportes de la prueba de t de Student con ello se estará probando la hipótesis.

3.6 Método de análisis de datos

Se procede a describir los métodos estadísticos a aplicar.

Análisis descriptivo: Útil para contrastar los resultados con los cocientes inscritos por los niños en el pre y post test. En el presente estudio se ha recurrido al software spss para poder extraer tablas y gráficos de distribución de frecuencias, por variables y sus respectivas dimensiones.

Prueba "t" de Student para muestras relacionadas: Es adecuado para probar hipótesis y establecer la importancia de la investigación. Para cumplir con este punto también se utiliza spss, y luego de realizado el procesamiento de los datos se extrae el coeficiente T del estudiante.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio consideró las normas de una investigación cuantitativa de la de la Universidad CV, así mismo se logró mantener en el anonimato a los colaboradores en este estudio, igualmente se respetó la autoría de las citas textuales utilizados, los cuales fueron refrendando debidamente.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

A lo largo de este capítulo de la investigación se presentarán los resultados obtenidos en nuestra investigación aplicación del programa salud vida en los niños de 3 años del distrito de Huarochirí.

objetivo general

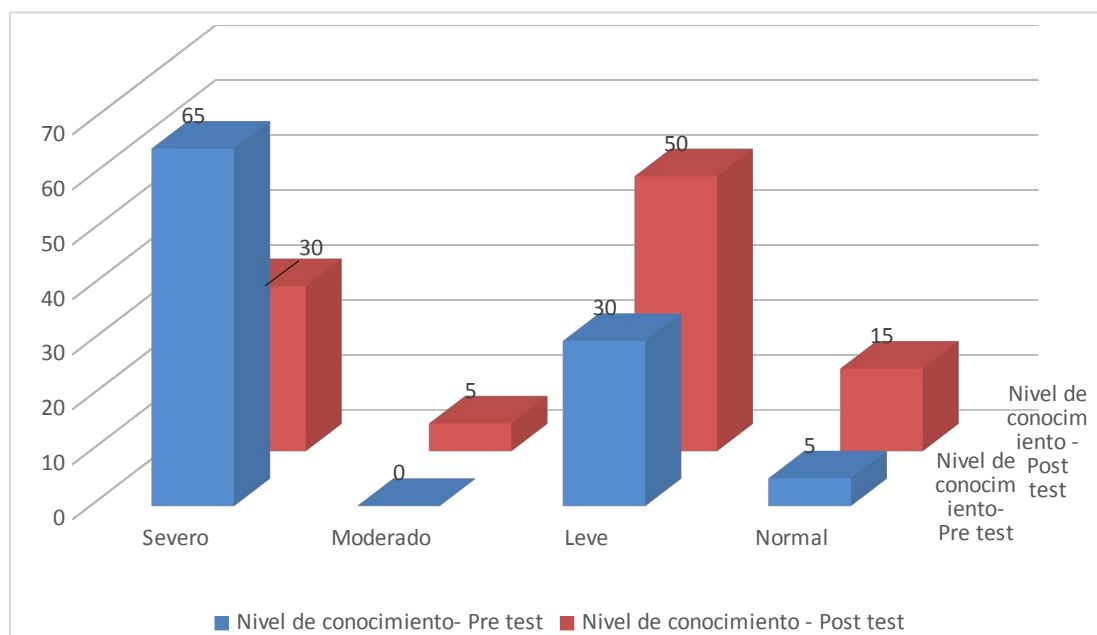
Tabla 2

Comparativo del tamizaje de anemia: Pre test y post test

| Niveles | Pre test % | Post test % |
|----------|------------|-------------|
| Severo | 65 | 30 |
| Moderado | 0 | 5 |
| Leve | 30 | 50 |
| Normal | 5 | 15 |
| TOTAL | 20 | 20 |

Figura 1

Comparación de niveles de tamizaje post test y pretest



Según la tabla y gráfico se aprecia que después de la aplicación del programa existe mejoras, donde el 30% de los niños según tamizaje presenta anemia severa, el 5% presenta anemia moderado, el 50% presenta anemia leve frente a

30% de pretest y el 15% presente un nivel normal frente a un 5% que estaba antes de la aplicación del programa “Salud Vida”

Descripción del objetivo específico 1

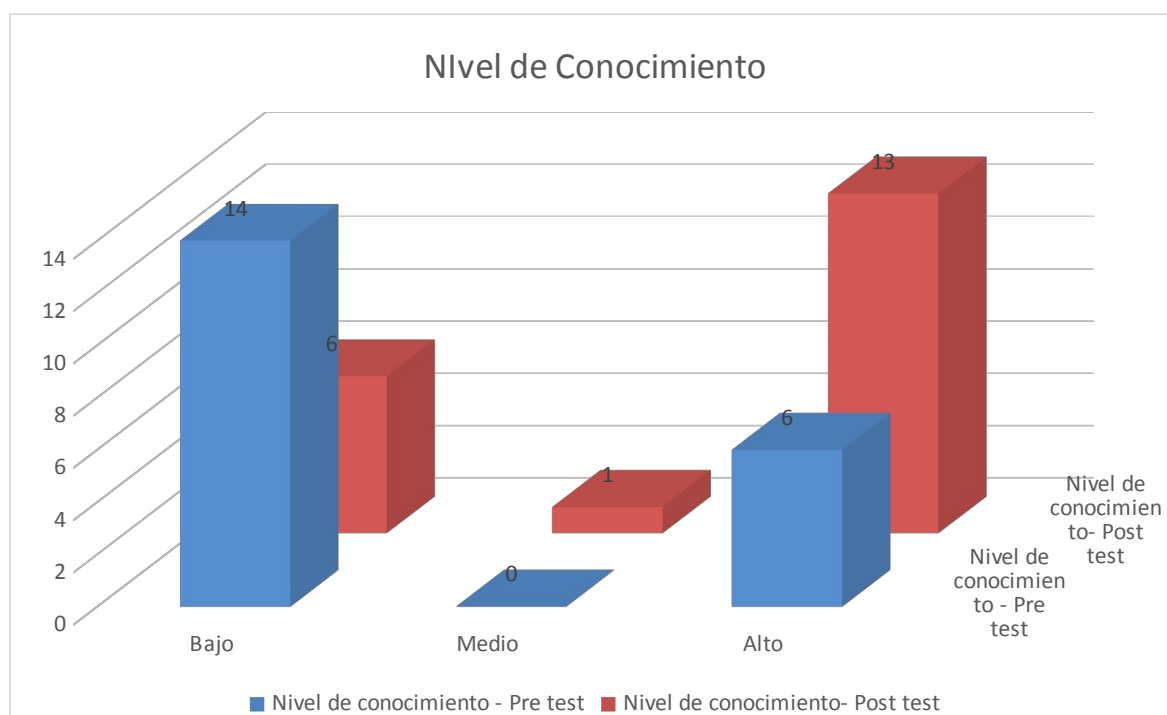
Tabla 3.

Comparativo de pre y post test de Nivel de Conocimiento

| Niveles | Pre test | test |
|---------|----------|------|
| Bajo | 14 | 6 |
| Medio | 0 | 1 |
| Alto | 6 | 13 |

Figura 2.

Comparación de niveles post y pre test



Según la tabla y gráfico se aprecia que después de la aplicación del programa existe mejoras, donde 6 (30%) madres tenían conocimiento y prevención de la anemia sobre la anemia y después del programa hay 13 (65%) madres que tienen conocimiento y prevención de la anemia.

Descripción del Objetivo específico 2

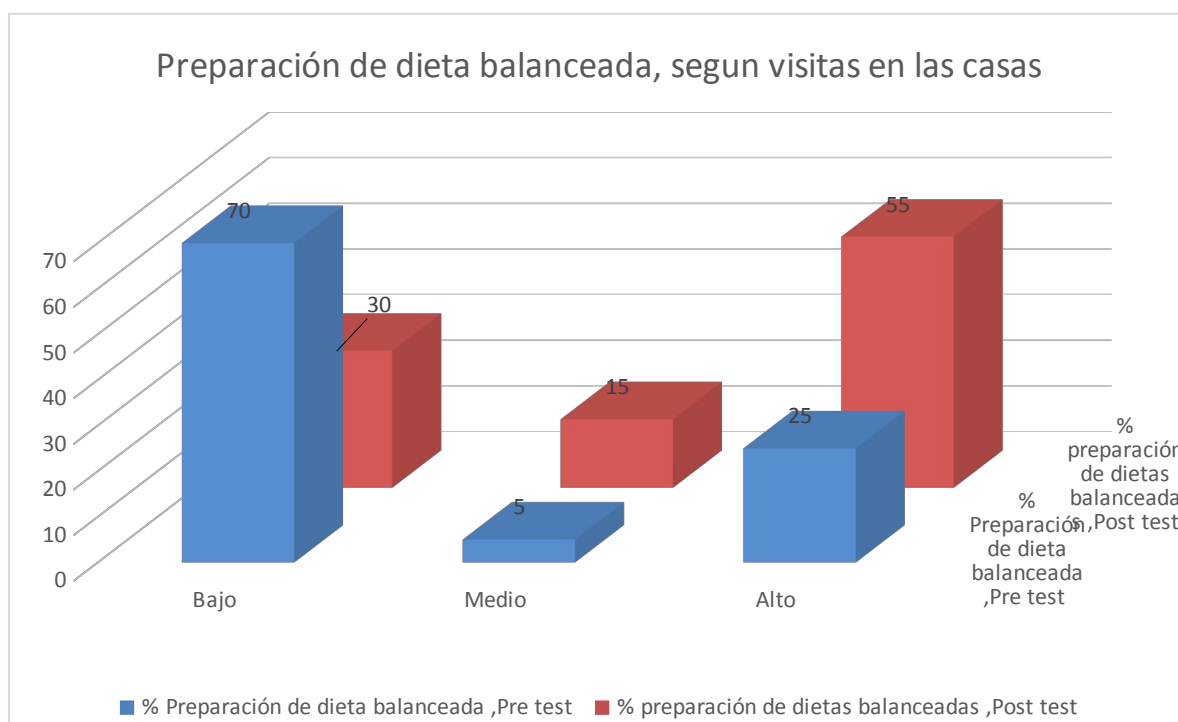
Tabla 4

Comparativo de pre y post test de Nivel de preparación de dietas balanceadas, en visitas a las casas

| Niveles | % preparación de dietas balanceadas ,Pre test | % preparación de dietas balanceadas, Post test |
|---------|---|--|
| Bajo | 70 | 30 |
| Medio | 5 | 15 |
| Alto | 25 | 55 |

Figura 3.

Comparación de niveles post test y pre test



En la tabla y gráfico se aprecia que solo 25 % de las madres preparaban dietas balanceadas y después de la aplicación programa “Salud Vida” el 55% de las madres preparan sus alimentos con dieta balanceada.

Objetivo específico 3

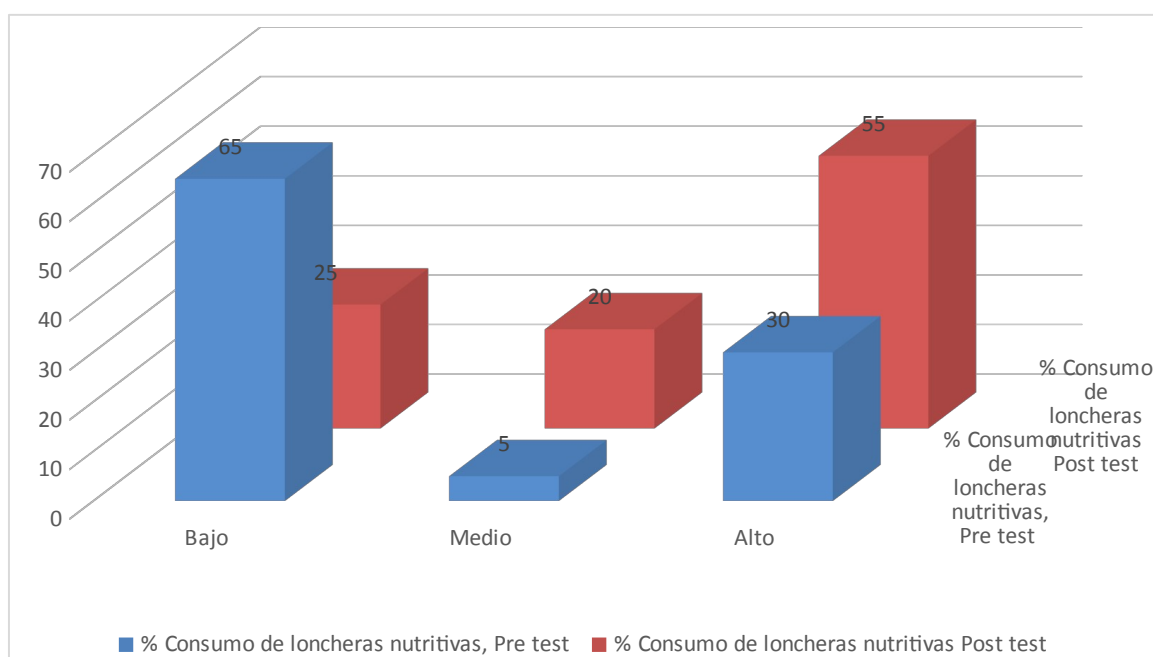
Tabla 5.

Comparativo de pre y post test de Nivel de Consumo de loncheras nutritivas

| Niveles | % Consumo de loncheras nutritivas, Pre test | % Consumo de loncheras nutritivas Post test |
|---------|---|---|
| Bajo | 65 | 25 |
| Medio | 5 | 20 |
| Alto | 30 | 55 |

Figuras 4.

Comparación de niveles post test y pre test de preparación de dietas balanceadas



Según la tabla y gráfico se aprecia que solo 30 % de los niños consumían loncheras nutritivas y después de la aplicación del programa se aprecia el 5% de los niños consumen loncheras nutritivas.

4.2 Análisis inferencial

Contrastación de la hipótesis general

H_0 : La aplicación del programa “salud vida” no disminuye la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

H_i : La aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Tabla 6

Prueba de t de student entre aplicación del programa “salud vida”, Post Test y pre test

| | | Difer. Empar. | | 95% de conf. de | | t | l | Significancia (bilal.) |
|-------|--|---------------|--------------|---------------------|--------|-------|------|---------------------------|
| | | Med. | Des. Están.r | Media err están. | dif. | | | |
| Par 1 | | | | Infer. | Super. | | | |
| | Programa "Salud Vida" - Programa "Salud Vida"(A) | ,750 | 1,070 | ,239 | ,249 | 1,251 | 3,13 | 1,005 |
| | | | | | | | 5 | 9 |

De acuerdo a la tabla Prueba de la t de Student entre aplicación del programa “salud vida”, Post Test y pre test, se aprecia que el p valor es = 0.005 < 0.05, indicando que se debe negar la hipótesis nula y aceptar la alter.: La aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en infante de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H_0 : El nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro no influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

H_i : El nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Tabla 7

Prueba de t de student de nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro, Post Test y pre test

| | | Difer. Empar. | | | | | t | gl | Sigif (bilateral) |
|-------|--|---------------------|-----------------|---|------|-------|-------|----|----------------------|
| | | Desviac. Estánd. | Med. Estánd. | 95% de inter, de confiaz. de la dif. | | | | | |
| Med. | Estánd. | | | Infer. | Sup. | | | | |
| Par 1 | nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro | ,700 | 1,081 | ,242 | ,194 | 1,206 | 2,896 | 19 | ,009 |

De acuerdo a la tabla Prueba de t de student entre Medidas preventivas de la anemia, Post Test y pre test, se aprecia que el p valor es = 0.009 < 0.05, indicando que se debe negar la hipótesis nula y aceptar la alterna: El nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro influye en la rebaja de la anemia en infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Contrastación de la hipótesis específica 2

H₀: El nivel de preparación de dietas balanceadas no influye en la menguación de la anemia en infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

H_i: El nivel de preparación de dietas balanceadas influye en la menguación de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Tabla 8

Prueba de t de student entre el nivel de preparación de dietas balanceadas, Post Test y pre test

| | | Difer. Empar. | | | | | t | gl | Signf. (bilatl) |
|-------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------------------------|----------|-------|-------|----|--------------------|
| | | Desv. Estánd. | Med. Err. Estánd. | 95% de interv. de confiaz. Difer. | | | | | |
| Media | Estánd. | | | Inferior | Superior | | | | |
| Par 1 | preparación de dietas balanceadas | ,650 | ,988 | ,221 | ,188 | 1,112 | 2,942 | 19 | ,008 |

De acuerdo a la tabla Prueba d Prueba de t de student de preparación de dietas balanceadas, Post Test y pre test, se aprecia que el p valor es = 0.008 < 0.05, indicando que se debe negar la hipótesis nula y aceptar la alterna: El nivel de preparación de dietas balanceadas influye en la disminución de la anemia en infantesde tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Contrastación de la hipótesis específica 3

H₀: El consumo de loncheras nutritivas no influye en la disminución de los niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

H_i: El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Tabla 9

Prueba de t de student entre el nivel de consumo de loncheras nutritivas, Post Test y pre test

| | | Difer. emparej, | | | | | t | gl | Sign. (bilate.) |
|-------|---|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------|----------|-------|----|--------------------|
| | | Med. | Desviación estándar | Med. Err estánd. | 95% de inter. Confiaz. Dif. | | | | |
| | | | | | Inferior | Superior | | | |
| Par 1 | consumo de loncheras nutritivas - consumo de loncheras nutritivas (A) | ,850 | ,988 | ,221 | ,388 | 1,312 | 3,847 | 19 | ,001 |

De acuerdo a la tabla Prueba de t de student entre el nivel de consumo de loncheras nutritivas, Post Test y pre test, se aprecia que el p valor es = 0.001 < 0.05, indicando que se debe negar la hipótesis nula y aceptar la alterna: El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

V. DISCUSIÓN

Según el objetivo general, en la contratación de la hipótesis de acuerdo a la tabla Prueba de la t de student entre aplicación del programa “salud vida”, post test y pre test, se aprecia que el p valor es $= 0.005 < 0.05$, indicando que la aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019. Dicha conclusión tiene una similitud de Hualca M. (2016) quien concluyó que el nivel de anemia es elevado y que es menester realizar un programa de recuperación de la salud ya que la implementación de estrategias preventivas mejoró el conocimiento sobre la anemia ferropénica. Por otro lado, Llanque E. (2018) en su investigación sobre anemia ferropénica y su relación con la psicología del niño, quien concluyó que la mayor cantidad de niños con anemia Ferropénica leve muestran un progreso psicomotor normal.

A si mismo Castro (2018) en su tesis sobre nivel de nutrición en niños, se concluyó que existe relación inversa entre la nutrición y la anemia en infantes. Cabe destacar también es congruentes con las teorías en la cual mencionan que La anemia es una deficiencia mundial de salud, que se da primordialmente a los infantes pequeños y a las madres en estado de gestación. La OMS calcula que el 42% de los infantes de 5 años y el 40% de las madres gestantes del mundo en general tienen anemia. (Carrero et al., 2018).

La anemia es una afección multifacética causada por una mala higiene, infecciones por helmintos y una ingesta baja de hierro. El Programa de Defensa SVH ofrece instrucción en la preparación de lavado de manos, limpieza, comida y agua. Y lleva a cabo campañas de vitaminas. Actualmente existe un protocolo de referencia para niños con anemia (Dávila et al., 2018). También se sustenta sobre el programa “salud vida” tendrá una presentación en la que se hablará sobre la jerarquía contar con una herramienta para hacer frente a la anemia en infantes con menos de 3 años con mayor énfasis.

El uso adecuado de hierro podría lograrse mediante la inserción de alimentos naturales ricos en hierro. Sin embargo, este no es siempre el caso, y son necesarios nuevos enfoques para advertir la identificación de anemia en

pequeños 3 años y el manejo adecuado que nos permitirá mejorar o disminuir la anemia con el programa de "salud vida ", como una estrategia que tiene como propósito comprimir la anemia en pequeños de tres años, Igualmente, el programa tiene como fin el involucramiento, del personal de salud, colegio y madre de familia ya que considera que el trabajo de estos miembros es de suma importancia para la disminuir la anemia en párvulos de tres años.

Según la hipótesis específica 1, Según la tabla y grafico se aprecia que después de la aplicación del programa existe mejoras, donde 6 (30%) madres tenían conocimiento y prevención de la anemia sobre la anemia y después del programa hay 13 (65%) madres que tienen conocimiento y prevención de la anemia. De acuerdo a la tabla Prueba de t de student entre Medidas preventivas de la anemia, Post Test y pre test, se aprecia que el p valor es = $0.009 < 0.05$, indicando que se debe negar la hipótesis nula y aceptar la alterna: El nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro influye en la resta de la anemia en infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Este hallazgo Zúñiga M. (2016) ha desarrollado un plan de educación nutricional para los familiares de pacientes diagnosticados de anemia, que involucra factores que pueden conducir a la ocurrencia de la enfermedad, dicho programa fue aplicado y mejoró el nivel conocimiento sobre la anemia, contrastando con nuestra investigación podemos decir que la importancia de la educación es vital para la disminución y prevención de la anemia en los infantes y fortalecer conocimientos a las familias.

También es similar a las conclusiones de Álvarez G., Huamani E. y Montoya C. (2017) quien concluyó que hay relación entre las experiencias alimentarias y la anemia por deficiencia ferrosa; es congruente con la teoría mencionados donde se afirma que la anemia es una afección de la cantidad de glóbulos rojos dentro de ellos es más baja de lo normal. Considerando que la hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno a nivel de nuestro organismo si no hay suficiente hemoglobina, por lo mismo disminución del volumen de la sangre para trasladar oxígeno a los entrelazados del cuerpo.

Sguassero et al.,(2018). Nos indica que la prevención de la anemia en niños y los métodos utilizados donde incluyen alimentos ricos en hierro en la dieta, fórmulas ricas en hierro, la lactancia materna, detección de deficiencia de hierro y prevención de hierro infantil. Podemos contrastar con nuestros resultados que solo 25 % de las madres preparaban dietas balanceada y después de la aplicación programa “Salud Vida” el 55% de las madres preparan sus alimentos con dieta balanceada con esto se logró disminuir los casos de anemia.

(Hussain, 2016). Asimismo, Los alimentos y plantas fortificados con hierro contienen solo hierro no hemo, mientras que la carne, los mariscos y todas las aves contienen hierro. El hierro hemo tiene una mayor biodisponibilidad que el hierro no hemo. La biodisponibilidad del hierro en una dieta mixta es aproximadamente del 14% al 18% y la biodisponibilidad del hierro en una dieta vegetariana es de aproximadamente el 5 al 12%. La deficiencia diaria de hierro varía con la edad y el sexo (Lönnerdal, 2015).

Según la hipótesis específica 2, Según la tabla y grafico se aprecia que solo 25 % de las madres preparaban dietas balanceada y después de la aplicación programa “Salud Vida” el 55% de las madres preparan sus alimentos con dieta balanceada. En la contratación de la hipótesis de acuerdo a la tabla Prueba d Prueba de t de student de preparación de dietas balanceadas, Post Test y pre test, se aprecia que el p valor es = $0.008 < 0.05$, indicando que se debe negar la hipótesis nula y aceptar la alterna: El nivel de preparación de dietas balanceadas interviene en la rebaja de la anemia en infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Esta conclusión es similar a las conclusiones obtenidos por Pazos S. (2017) quien tuvo como objetivo establecer la perseverancia de la anemia y su asociación en el juicio de la alimentación concluyó que existe relación entre la anemia y los conocimientos de alimentación saludable. Coincide con Choquehuanca y Falcan (2018) indicó que coexiste relación inversa de las experiencias alimentarias y la fijación de la anemia ferropénica en infantes, relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica.

También es similar a las conclusiones de Rojas (2018) Quien concluyó que la mayoría de las madres encuestadas posee un nivel medio sobre prevención de la anemia ferropénica; Igualmente corrobora a conceptos como los factores que aumentan el riesgo de anemia: cuando la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es alta, se suelen encontrar condiciones ambientales, como su influencia en el estado del hierro. Según la edad y el entorno de cada niño, cada condición afectará la condición del hierro en diversos grados.

(Hussein, 2016). Discute la anemia nutricional en los niños: el término "anemia nutritiva" abarca todas las condiciones patológicas en las que la reserva de hemoglobina desciende a niveles anormalmente bajos debido a una deficiencia de uno o más nutrientes. (Lönnerdal, 2015). La incidencia de deficiencia de folato es baja y a menudo ocurre con deficiencia de hierro. Hay muchos menos casos de deficiencia de vitamina B 12. La anemia afecta más a los niños porque sus cuerpos aún se están desarrollando, incluido el cerebro, que es el órgano de más rápido crecimiento en la infancia y la niñez temprana.

Según la hipótesis específica 3 Según la tabla y gráfico se aprecia que solo 30 % de los niños consumían loncheras nutritivas y después de la aplicación del programa se aprecia el 5% de los niños consumen loncheras nutritivas. Al contrastar la hipótesis De acuerdo a la tabla Prueba de t de student entre el nivel de consumo de loncheras nutritivas, Post Test y pre test, se aprecia que el p valor es $= 0.001 < 0.05$, indicando que se debe negar la hipótesis nula y aceptar la alterna: El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Este hallazgo es similar a los resultados logrados por Coronel y Trujillo (2016) quien evidenció cierta relación importante de anemia y los itinerarios de riesgo pese al número reducido de colaboradores, Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores y el hecho de brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.

Vinueza (2017) Fijar los elementos de peligro que incurren en la persistencia de anemia en infantes menores 2 años quien evidenció que uno de los factores principales de la prevalencia de la anemia es el desconocimiento de madres del tema anemia el cuidado, prevención, alimentación, identificación y el tratamiento de las misma, si lo contrastamos con nuestros resultados podemos consensuar que el descomidiendo puede causar prevalencia.

Aquino (2017), fijar los elementos que ponen en riesgos se asociación con la anemia quien concluyó que los elementos de peligros se asociaron con la anemia, la demografía, economía, desconociendo alimentación inadecuada genera prevalencia, no solo en infantes también en niños en otras etapas de vida por la cual como investigadora es necesario que los cambios de hábitos y conocimientos es necesario disminuir la anemia.

Ekesa, B., Nabuuma, D., & Kennedy, G. (2019) concluyo que es necesario explorar oportunidades para modificar los métodos de preparación e incorporar ingredientes nutritivos y diversos en los alimentos preparados para lactantes y niños pequeños en los países de África oriental contrastamos con nuestra o investigación no es nada distinta a la realidad ya que se llevó a cabo en zona rural con pocas donde se tienen que generar e incorporar nutrientes altos en hierro.

Hay una diversidad de estudios en los cuales muestran los datos de una adecuada nutrición y prácticas de alimentos apropiados lograron disminuir anemia, esto se relaciona a que los padres, cuidadores de los infantes han adquirido los conocimientos, modos de prevención, las cuales nos indican las sesiones educativas que se pudo brindar en nuestra investigación se pudo comparar con dan resultados positivos.

También es corroborada a las teorías donde mencionan que la tecnología que se aplicó en el programa "salud vida" adoptará tecnología de exposición participativa, dinámicas. Se desarrollará a través de tres módulos, cada uno de los cuales incluye reuniones educativas y explicativas demostrativas, para fortalecer conocimiento, se supervisará las loncheras saludables en la institución y las visitas domiciliarias para supervisar la preparación de alimentos ricos en hierro.

Cabe resaltar uno de los factores que no se tomó en cuenta fue enfermedades gastrointestinales, se menciona que el hierro de la dieta se absorbe principalmente en todo el duodeno. La malabsorción de hierro del tracto gastrointestinal ocurre en enfermedades que afectan esta parte del intestino, como la enfermedad celíaca, la enfermedad de Crohn, la giardiasis y la resección proximal del intestino delgado. Para los niños, la anemia secundaria a la malabsorción de hierro, ácido fólico y vitamina B12 es una complicación común de la enfermedad celíaca, siendo estas causantes de la anemia (Elsaeed, 2017).

Con los resultados de la aplicación del programa demuestra que si hay efecto positivo, por se ah logrado que los niños no pueden disminuir la anemia con una dieta adecuada en el hogar, las reservas de hierro aumentaran en el organismo y los infantes aumentaran su capacidad cognitivo, el lenguaje, las funciones motoras y el crecimiento y desarrollo serán óptimos, del mismo modo se conseguirá fortalecer la inmunidad. Finalmente se demuestra mientras se trabaje en la parte preventiva para la disminución de la anemia permitirá al niño que tenga un mejor futuro.

VI. CONCLUSIONES

- Primero:** Se logró el objetivo general, por tanto, se determinó que la aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019 (sig.= 0.005)
- Segundo:** Se alcanzó el objetivo específico 1, por tanto, se determina que El nivel de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro influye en la baja de la anemia en infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019 (sig.= 0.009)
- Tercero:** Se alcanzó el objetivo específico 2, por tanto, se determinó que el nivel de preparación de dietas balanceadas influye en la baja de la anemia en infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019. (sig.= 0.008)
- Cuarto:** Se alcanzó el objetivo específico 3, por tanto, se determinó El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los infantes de tres años del distrito de Huarochirí 2019 (sig.= 0.001)

VII. RECOMENDACIONES

- Primero:** A las autoridades locales, desarrollar una política para elevar el nivel de conocimiento de la madre de familia sobre la anemia de ese modo se estaría disminuyendo el riesgo de contraer la anemia.
- Segundo:** A las autoridades locales, realizar capacitaciones con temas de Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro, Para mantener el conocimiento recibido de ese modo se estaría previniendo la anemia
- Tercero** A las autoridades locales realizar más visitas a los hogares para constatar se está preparando dietas balanceadas.
- Cuarto:** A las autoridades locales, realizar capacitaciones con temas de loncheras nutritivas, para la baja de la anemia de los infantes de tres años

VIII. Referencias

- Aparco, J. P., Bullón, L., & Cusirramos, S. (2019). *Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(1), 17-25.
- Ahmed, N. H. M., Mohammed, A. A., & Elgyoum, A. M. A. (2016). *Evaluation of Abdominal Organs in Children with Sickle Cell Anemia using Ultrasonography* (Doctoral dissertation, Alzaeim Alazhari University).
- Basu S,(2016). *La sangre del cordón umbilical y el estado de la leche materna en la anemia materna*. Pediatría. 2008; 121: e673-e677
- Blazina I, (2015). *Revisión y suplementación de rutina para la anemia por deficiencia de hierro: una revisión sistemática*. Pediatría. 2015; 135: 723-733
- Brotanek J. (2016). *Deficiencia de hierro en la primera infancia en los Estados Unidos: factores de riesgo y disparidades raciales / étnicas*. Pediatría. 120: 568-575
- Brotanek JM, (2011). *Iron deficiency, prolonged bottle-feeding, and racial/ethnic disparities in young children*. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2005;159:1038-1042
- Brotanek JM,(2016).*Tendencias seculares en la prevalencia de la deficiencia de hierro entre los niños pequeños de los EE. UU., 1976-2002*. Archivos de Pediatría y Medicina del Adolescente. 2008; 162: 374-381
- Brown, A. S. (2018). *Iron Deficiency Anemia in Haitian Immigrants Related to Inadequate Nutrition and Parasites*.
- Casa, A., & Celia, K. (2018). *Perfil nutricional de la dieta y su relación con la presencia de anemia en niños y adolescentes infectados por VIH/SIDA del Hogar San Camilo, 2018*.

- Cases, A., Egocheaga, M. I., Tranche, S., Pallarés, (2018). *Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología*. Atención Primaria, 50(1), 60-64.
- Cakmakli, H. F., Torres, R. J., Menendez, A., Yalcin-Cakmakli, G., Porter, C. C., Puig, J. G., & Jinnah, H. A. (2019). *Macrocytic anemia in Lesch–Nyhan disease and its variants*. Genetics in Medicine, 21(2), 353.
- Colegio médico del Perú (2018). *La anemia en el Perú ¿qué hacer?*, revista nro,1 comité de la política de salud.
- Collard K. (2017). *La homeostasis del hierro en el neonato*. *Pediatría*. 2009; 123: 1208-1216 Stroustrup A, Plafkin C. Un estudio piloto prospectivo de hemorragia fetomaterna identificada por anemia en neonatos asintomáticos. Revista de perinatología.
- Cusick SE, (2016). Se necesitan estrategias continuas de prevención de la anemia durante la primera infancia en niños preescolares de bajos ingresos. La revista de pediatría. 2007; 150: 422-428.
- Chamberlain, A. (2015). *Examining the Relationship Between Anemia, Cognitive Function, and Socioeconomic Status in School-Aged Ecuadorian Children*.
- Dallman P. (2015). *Prevalencia de deficiencia de hierro en los Estados Unidos*. *Jama* 1997; 277: 973-976 Anemia por deficiencia de hierro en niños <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69774> 65
- DeBenoist B, (2015). *Prevalencia mundial de la anemia 1993-2005*: Base de datos mundial de la OMS sobre la anemia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Diallo, D. A., Baraïka, M. A., Guindo, A., Dembélé, A. K., & Moukodoum, N. D. (2019). *Plasmodium falciparum Malaria Frequency; Pfdhps and PfDHFR Polymorphisms Associated with Severe Resistance in Febrile Sickle Cell Children Receiving Intermittent Treatment with Sulfadoxine-Pyrimethamine in a West African Country*. J Biomed Res Prac, 3(1), 100014.

- DuBois S. (2014). *Anemia por deficiencia de hierro e infección por Helicobacter pylori: una revisión de la evidencia*. La revista estadounidense de gastroenterología.
- Elsaeed A. (2017). *Prevalencia de anemia entre los estudiantes de la escuela coránica (Khalawi) (Heiran) en la aldea de Wad El Magboul, Rufaa rural, estado de Gezira, Sudán central: un estudio de corte transversal*. La revista médica panafricana. 2016; 24: 244-253.
- Ekesa, B., Nabuuma, D., & Kennedy, G. (2019). *Content of Iron and Vitamin A in Common Foods Given to Children 12–59 Months Old from North Western Tanzania and Central Uganda*. Nutrients, 11(3), 484.
- Finberg KE. (2013) *Iron-refractory iron deficiency anemia*. *Seminars in Hematology*. 2009;46: 378-386
- Girma, S., Dessie, Y., & Egata, G. (2017). *Anemia and Associated Factors Among Secondary and Preparatory School Adolescents of Haramaya Town Eastern Ethiopia (Doctoral dissertation, Haramaya University)*.
- Gonzales, G. F., Olavegoya, P., Vásquez-Velásquez, C., & Alarcón-Yaquette, D. E. (2018). *Anemia en niños menores de cinco años. ¿ Estamos usando el criterio diagnóstico correcto?* . Rev Soc Peru Med Interna, 31(3), 93.
- Hasab, A. A. H., El-Nimr, N. A., & Tayel, D. I. (2018). *The Prevalence and Predictors of Iron Deficiency Anemia among Rural Infants in Nablus Governorate*. Journal of research in health sciences, 18(3).
- Hernandez, A., & Verenisse, L. (2018). *Uso de micronutrientes y grado de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Tate Ica agosto 2017*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Hussain M. (2016). *Aspectos nutricionales de oligoelementos esenciales en la salud oral y la enfermedad: una revisión extensa*. Scientifica (El Cairo). 1-12. DOI: 10.1155, 5464373

- Kaczorowski J. (2014). *Niños y adolescentes con sobrepeso: un grupo de riesgo para la deficiencia de hierro*. *Pediatría*.114: 104-108
- Keikhaei B. (2014). *Efectos de las variables nutricionales en niños con anemia por deficiencia de hierro*. *Revista Internacional de Pediatría*. ; 2: 183-187
- Khor G.(2013). *Estado del hierro y consumo de hierro en la dieta de adolescentes de una comunidad rural en Sabah, Malasia*. *Revista de nutrición clínica de Asia Pacífico*; 13: 48-55
- Le Nguyen Bao, K., Tran Thuy, N., Nguyen Huu, C., Khouw, I., & Deurenberg, P. (2016). *Anemia and iron deficiency in Vietnamese children, 6 to 11 years old*. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(5_suppl), 94S-102S.
- Lönnerdal B, (2015). *Fisiología del desarrollo de la absorción de hierro, la homeostasis y el metabolismo en el término sano infantil*. *La revista de pediatría*. 2015.
- Maguire J. (2012). *Association between iron-deficiency anemia and stroke in young children*. *Pediatrics*.;120:1053-1057
- Mantadakis E. (2017). *Safety and efficacy of ferric carboxymaltose in children and adolescents with iron deficiency anemia*. *The Journal of Pediatrics*. 2017;184:241. DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.01.041
- Medina, J. L., Meza, A. M., & Roque, J. (2016). *Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco*. Pueblo-Perú 2014. *Revista Científica Alas Peruanas*, 1(2).
- Merino, A. H. (2016). *Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico*. *Pediatría Integral*, XX, 5, 287-296.
- Ministerio salud de Perú (2017). *Plan Nacional para la Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*, Biblioteca Nacional del Perú N° 20171ra. Edición
- Newfield R. (2013). *Mayor prevalencia de deficiencia de hierro en niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad*. *Revista Internacional de Obesidad y Trastornos Metabólicos Relacionados*; 27: 416-418

- Özdemir N.(2015). *Anemia por deficiencia de hierro desde el diagnóstico hasta el tratamiento en niños*. Turco Pediatri Arsivi.
- Pajuelo, J., Miranda, M., & Zamora, R. (2015). *Prevalencia de deficiencia de vitamina ay anemia en niños menores de cinco años de Perú*. Revista Peruana de medicina experimental y Salud pública, 32(2), 245-251.
- Plummer ES, Crary SE (2014). *Intravenous low molecular weight iron dextran in children with iron deficiency anemia unresponsive to oral iron*. *Pediatric Blood & Cancer*. 60:1747-1752
- Rodríguez-Zúñiga, M. J. (2015). *obesidad, sobrepeso y anemia en niños de una zona rural de lima, Perú*. *medicina (Buenos Aires)*, 75(6).
- Saldaña, F. V. B., Cruz, L. D. R., & Manchay, R. J. D. (2018). *Estado nutricional, Desarrollo y Suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015*. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería, 5(2), 39-43.
- Sguassero, Y., Guerrero, M. M., & Romero, M. (2018). *La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro*. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(1), 21-27.
- Sharif MR, Kheirkhah D. (2015). *The relationship between iron deficiency and febrile convulsion: A case-control study*. *Global Journal of Health Science*.;8:185-189
- Sharma S, Sharma P.(2011).*Transfusion of blood and blood products: Indications and complications*. *American Family Physician*. 2011;83:719-724
- Shaw (2013). *Directrices de Bright Futures para la supervisión de la salud de bebés, niños y adolescentes*. 3ª ed. Elk Grove Village, IL: Academia Americana de Pediatría; 2008
- Somasse Y. (2013). *Cuándo comenzar a tomar hierro suplementario para prevenir la deficiencia de hierro en la primera infancia en el entorno del África subsahariana*. *Pediátrica de sangre y cáncer*. 2007; 48: 544-549
- Stoltzfus R.(2016). *Deficiencia de hierro: prevalencia global y consecuencias*. *Boletín de Alimentación y Nutrición*.; 24: S99-S103

- Terranova, A. A. A., Rosado, A. I.,. (2017). *Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13–19 años*. Dominio de las Ciencias, 3(4), 431-447.
- Trelles, S., & Munayco, C. V. (2019). *Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(1).
- Van R. (2013) *Menos anemia por deficiencia de hierro después de un retraso en la sujeción del cordón*. Pediatría y salud infantil internacional.
- Velásquez-Hurtado, J. E.,y Rodríguez, Y. (2016). *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013*. Biomédica-revista del Instituto Nacional de Salud, 36, 220.
- Way A (2015). *Encuesta demográfica y de salud de Egipto 2005*. El Cairo, Egipto: Ministerio de Salud y Población, Consejo Nacional de Población, El-Zanaty y Asociados y ORC Macro.
- Zlotkin S. (2017). *Controlar la anemia por deficiencia de hierro mediante el uso de alimentos complementarios fortificados en el hogar*. Diario indio de pediatría.
- Zabut, B. M., & Abdraboh, M. H. (2017). *Vitamin A Status amongst Malnourished Children under 5 Years Old Attending Ard El-Insan Association in Gaza City*. Vitamin A Status amongst Malnourished Children under 5 Years Old Attending Ard El-Insan Association in Gaza City, 25(2).

Anexo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 158 - 2019 - UCV - ATE - EPG

Lima, 03 de agosto de 2019

VISTO:

El expediente presentado por HUAMANYAURI TELLO LORENA KATERIN, solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada APLICACIÓN DEL PROGRAMA "SALUD VIDA" PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE TRES AÑOS DE EDAD - HUAROCHIRÍ. - 2019.

Que la(los) bachiller(es) HUAMANYAURI TELLO LORENA KATERIN, ha(n) cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud;

Que, de conformidad con el artículo 45 de la Ley Universitaria Ley 30220 precisa que "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional".

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°: AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada APLICACIÓN DEL PROGRAMA "SALUD VIDA" PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE TRES AÑOS DE EDAD - HUAROCHIRÍ. - 2019.

Art. 2°: DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Presidente | : Dra. Rosa Lidia Vilaiba Arbefil |
| Secretario | : Dr. Ricardo Lopez Conde Aldude |
| Vocal (Asesor de la Tesis) | : Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez |

Art. 3°: SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

| | |
|-------|------------------------|
| Lugar | : Aula 102 A |
| Día | : 18 de agosto de 2019 |
| Hora | : 08.00. am |

Regístrese, comuníquese y archívese.


 Ruth Majo-Herrero
 Jefe de la Escuela de Posgrado
 Campus Ate

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo

Matriz de operacionalización de los instrumentos

Matriz de Operacionalización de la Variable anemia

| Dimensión | Indicador | Ítems | Escala de valores | Niveles |
|--|--|-------------------|------------------------|--|
| Medidas preventivas de la anemia. | Definición de la anemia. Consumo de alimentos ricos en hierro. Alimentación saludable. | 1,2,3,4,5,6,7,8,9 | incorrecto correcto | Cumple Cumple poco No cumple |
| Diagnóstico y tratamiento de la anemia | Dosaje de hemoglobina | 10,11,12,13,14 | incorrecto correcto | Anemia leve Anemia moderada Anemia grave |
| Consecuencias de la anemia | Físicas Intelectual psicomotriz | 15,16,17,18,19,20 | incorrecto correcto | Cumple Cumple poco No cumple |

Anexo

Baremo de la variable anemia

| dimensiones | escala | rango | categoría |
|--|--------|-------|------------|
| Medidas preventivas de la anemia. | 1,2 | 20 33 | inadecuado |
| | 3 | 33 46 | regular |
| | 4,5 | 46 60 | adecuado |
| Diagnóstico y tratamiento de la anemia | 1.2 | 20 33 | inadecuado |
| | 3 | 33 46 | regular |
| | 4,5 | 46 60 | adecuado |
| Consecuencias de la anemia | 1.2 | 20 33 | Inadecuado |
| | 3 | 33 46 | Regular |
| | 4.5 | 46 60 | adecuado |

CUESTIONARIO

Fecha:.....

I. INTRODUCCIÓN:

Buenos días, el presente cuestionario es parte del estudio de investigación por lo que se le pide su colaboración, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, les solicito por ello absoluta sinceridad.

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad: _____

Dirección: _____

1. **¿Sebe UD. qué es la anemia?**
 - a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
 - b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
 - c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

2. **¿Identifique quién está en riesgo de tener anemia?**
 - a) mujeres
 - b) los varones
 - c) los niños y gestantes.

3. **¿Sabe Ud. cómo prevenir la anemia en los niños?**
 - a) comiendo verduras y frutas
 - b) alimentación saludable
 - c) bebidas con hierbas.

4. **¿Considere usted cual es la causa de la anemia en los niños?**
 - a) comer escasos alimentos ricos en grasa
 - b) comer escasos alimentos ricos en hierro
 - c) comer escasos alimentos ricos en dulce

5. **¿Considere usted cuales son alimentos son ricos en hierro?**
 - a) sangrecita, lentejas, quinua.
 - b) Arroz, gaseosa, tortas
 - c) camote, yuca, papa

6. **¿Cree Ud. que una alimentación saludable es?**
 - a) una dieta balanceada
 - b) consumo de frutas y verduras
 - c) gaseosa frugos, tortas.

7. **¿Observe Ud. cuál de las alternativas es una lonchera saludable?**
 - a) huevo, gaseosa, cereales
 - b) choclo, queso, limonada
 - c) gaseosa frugos, queque.

8. **¿Considere usted que alimentos ayudan a fijar en hierro?**
 - a) gaseosa
 - b) mandarina, limón naranja
 - c) leche, queso, huevo.

9. **¿Sabe Ud. cómo combinar los alimentos para obtener una dieta balanceada?**
 - a) alimentos energéticos, formadores, constructores
 - b) constructores y formadores

c) energéticos y formadores.

10. **¿Sabe cuál es la prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia?**
 - a) examen de orina
 - b) examen de triglicéridos
 - c) dosaje de hemoglobina.

11. **¿Para Ud. cuál es el valor de hemoglobina?**

- a) 11- 14
- b) 10-13

12. ¿Cada cuánto tiempo cree Ud. debe tomarse la prueba dosaje de hemoglobina a su niño?
- a) cada mes
 - b) cada 6 meses
 - c) cada año.
13. ¿Según Ud. cuáles son los signos de la anemia?
- a) cansancio, sueño, palidez.
 - b) ansiedad, hiperactividad.
 - c) feliz, participativo.
14. ¿Considere Ud. cuál es el color de la piel de un niño con anemia?
- a) palidez.
 - b) azul
 - c) rojo.
15. ¿Según Ud. cuáles son las consecuencias de la anemia en los niños?
- a) dolor abdominal
 - b) retardo de crecimiento y desarrollo
 - c) dolor de los huesos
16. ¿Para usted una de las consecuencias de la anemia es?
- a) problemas de concentración y aprendizaje
 - b) dificultad para mirar
 - c) dificultad para dormir
17. ¿Identifica otra consecuencia de la anemia en tu niño?
- a) desnutrición
 - b) obesidad
 - c) retrasó de crecimiento
18. ¿Qué problema puede causar la anemia a lo largo de su vida?
- a) problemas aprendizaje
 - b) Estrés
 - c) Depresión
19. ¿Para Ud. un niño con anemia tiende a?
- a) dormir más de lo normal
 - b) jugar todo el tiempo
 - c) bailar a cada momento
20. ¿Para Ud. Un niño con anemia se enferma con mayor frecuencia de?.
- a) Diarreas y neumonías
 - b) nauseas
 - c) palpitaciones

gracias por su colaboracion.

Anexo

Matriz de Consistencia

Título: Aplicación del programa “salud vida” para disminuir la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.

Autor: Lorena katerin Huamanyauri Tello

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | |
|---|--|--|--|---|--------------------|-----------------------------|--|
| <p>Problema General: ¿La aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿El nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la anemia influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019?</p> <p>¿El nivel de Diagnóstico y tratamiento de la anemia influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019?</p> <p>¿El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019?</p> | <p>Objetivo general: Determinar si La aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar si el nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la anemia. influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019</p> <p>Determinar si el nivel de Diagnóstico y tratamiento de la anemia influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019</p> <p>Determinar si el consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019</p> | <p>Hipótesis general: La aplicación del programa “salud vida” disminuye la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>El nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la anemia. influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.</p> <p>El nivel de Diagnóstico y tratamiento de la anemia influye en la disminución de la anemia en niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019.</p> <p>El consumo de loncheras nutritivas influye en la disminución de los niños de tres años del distrito de Huarochirí 2019</p> | Variable 1: anemia | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles rango |
| | | | Medidas preventivas de la anemia. | Definición de la anemia. Consumo de alimentos ricos en hierro. | 1,2,3,4,5, 6,7,8,9 | Ordinal 0 Incorrecto | Cumple Cumple poco No cumple |
| | | | Diagnóstico y tratamiento de la anemia | Alimentación saludable. Dosaje de hemoglobina | 10,11,12, 13,14 | 1 Correcto | Anemia leve Anemia moderada Anemia grave |
| | | | Consecuencias de la anemia | Físicas Intelectual psicomotriz | 15,16,17, 18,19,20 | | Cumple Cumple poco No cumple |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Nivel - diseño de investigación | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | Estadística a utilizar | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Nivel : Descriptivo Diseño: Pre experimental y trasversal Tipo: básico descriptivo</p> <p>M=Es la muestra donde se realiza el estudio, Ox = gestión administrativa</p> <p>Oy= Liderazgo transformacional directivo</p> <p>r=Coefficiente de correlación entre las variables estudiadas. gestión administrativa</p> | <p>Población:</p> <p>20 Madres de los niños de tres años</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo censal</p> | <p>Variable 1: La anemia en niños de 3 años Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios Autor: Huamanyauri Tello Lorena Año: 2019 Monitoreo: Presencial y constante Ámbito de Aplicación: Madres . Forma de Administración: Grupal</p> | <p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Media, moda y mediana (Medidas de tendencia central)</p> <p>Rango de variación: desviación estándar</p> <p>Coefficiente de variación (Medidas de dispersión)</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Pruebas de t de student</p> | | | |

Anexo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CONOCIMIENTO DE LAS MADRES

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: Medidas Preventivas de la Anemia. | | | | | | | |
| 1 | ¿Sebe UD. qué es la anemia? | X | | X | | X | | |
| 2 | ¿Identifique quién está en riesgo de tener anemia? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Sabe UD. cómo prevenir la anemia en los niños? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Considere Ud. cuál es la causa de la anemia en los niños? | X | | X | | X | | |
| 5 | ¿Considere usted cuales son los alimentos ricos en hierro | X | | X | | X | | |
| 6 | ¿Cree usted que una alimentación saludable es? | X | | X | | X | | |
| 7 | ¿Observe usted cuál de las alternativas es una lonchera saludable?. | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Considere Ud. que alimentos ayudan a fijar el hierro? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Sabes Ud. cómo combinar los alimentos para obtener una dieta balanceada? | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia | | | | | | | |
| 10 | ¿Sabe cuál es la prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia? | X | | X | | X | | |
| 11 | ¿Para Ud. cuál es el valor normal de la hemoglobina? | X | | X | | X | | |
| 12 | ¿Cada cuánto tiempo debe tomarse la prueba dosaje de hemoglobina a su niño? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13 | ¿Según Ud. cuales son los signos de anemia? | / | | / | | / | |
| 14 | ¿Considere Ud. cuál es el color de la piel de un niño con anemia? | / | | / | | / | |
| | DIMENSIÓN 3: Consecuencias de la Anemia | Si | No | Si | No | Si | No |
| 15 | ¿Sabe cuáles son las consecuencias de la anemia en los niños? | / | | / | | / | |
| 16 | ¿Para usted una de las consecuencias de la anemia es? | / | | / | | / | |
| 17 | ¿Identifica otra consecuencia de la anemia en tu niño? | / | | / | | / | |
| 18 | ¿Qué problema puede causar la anemia a lo largo de su vida? | / | | / | | / | |
| 19 | ¿Cree usted que un niño con anemia tiende a? | / | | / | | / | |
| 20 | ¿Para Ud. un niño con anemia se enferma con mayor frecuencia de?. | / | | / | | / | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. QUHOA TATAJE FREDDY DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

.....de.....del 20.....

2011

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o

| | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13 | ¿Según Ud. cuales son los signos de anemia? | X | | X | | X | |
| 14 | ¿Considere Ud. cuál es el color de la piel de un niño con anemia? | X | | X | | X | |
| | DIMENSIÓN 3: Consecuencias de la Anemia | Si | No | Si | No | Si | No |
| 15 | ¿Sabe cuáles son las consecuencias de la anemia en los niños? | / | | X | | / | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 16 | ¿Para usted una de las consecuencias de la anemia es? | x | | x | | x | |
| 17 | ¿Identifica otra consecuencia de la anemia en tu niño? | x | | x | | x | |
| 18 | ¿Qué problema puede causar la anemia a lo largo de su vida? | x | | x | | x | |
| 19 | ¿Para Ud. un niño con anemia tiende a? | x | | x | | x | |
| 20 | ¿Para Ud. un niño con anemia se enferma con mayor frecuencia de?. | x | | x | | x | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Roberto Díaz Elvira DNI: 0804562

Especialidad del validador: Mag. Titular en Investigación UCU

.....de Julio del 2019

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


Firma del Experto Informante.
DNI: 0804562

| | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13 | ¿Según Ud. cuales son los signos de anemia? | / | | / | | / | |
| 14 | ¿Considere Ud. cuál es el color de la piel de un niño con anemia? | / | | / | | / | |
| | DIMENSIÓN 3: Consecuencias de la Anemia | Si | No | Si | No | Si | No |
| | ¿Sabe cuáles son las consecuencias de la anemia en los niños? | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 16 | ¿Para usted una de las consecuencias de la anemia es? | / | | / | | / | |
| 17 | ¿Identifica otra consecuencia de la anemia en tu niño? | / | | / | | / | |
| 18 | ¿Qué problema puede causar la anemia a lo largo de su vida? | / | | / | | / | |
| 19 | ¿Para Ud. un niño con anemia tiende a? | / | | / | | / | |
| 20 | ¿Para Ud. un niño con anemia se enferma con mayor frecuencia de?. | / | | / | | / | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ADOLFO SILVA NARVAIZ DNI: 10041563

Especialidad del validador:.....

.....de.....del 20.....

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.
 DNI. 10041563



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: HUAMANYAURI TELLO LORENA KATERIN Para obtener el Grado Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

APLICACIÓN DEL PROGRAMA "SALUD VIDA" PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE TRES AÑOS DE EDAD - HUARACHIRÍ. - 2019.

Fecha: 16 de agosto del 2019

Hora: 08.00 am.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Rosa Lidia Villalba Arbanil

Firma:

SECRETARIO: Dr. Ricardo Lazaro Conde Aldude

Firma:

VOCAL : Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

CORRECCIÓN DE ESTILO APA

ORDENAR EL MARCO TEÓRICO.



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

Anexo

Validez de gestión administrativa

| Experto | Especialidades | Aptitud del cuestionario | Se puede aplicar el instrumento |
|---------|----------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | Metodólogo | Si | Si |
| 2 | Estadístico | Si | Si |
| 3 | Temático | si | Si |

Anexo

Variable 1: La anemia en niños de 3 años

Base de datos de 'Prueba Piloto

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 11 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

An

Ba

Dictamen Final

Vista la Tesis:

“APLICACIÓN DEL PROGRAMA “SALUD VIDA” PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE TRES AÑOS DE EDAD – HUAROCHIRÍ - 2019”

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

HUAMANYAURI TELLO LORENA KATERIN

Considerando:

Que se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N. ° 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

Que la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis y como documento respectivamente, indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo máximo de seis meses a partir de la sustentación de la tesis.

Comuníquese y archívese.

Lima, 03 de agosto del 2019.





| s- Post Test | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |

ATIGAU



Escuela de Posgrado

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Lima, 09 de julio de 2019

Carta de Presentación N° 067 – 2019 EPG – UCV ATE

Señor(a):

LIC. PALACIOS CALDERÓN, CANDY KARINA
DIRECTORA DE LA I.E INICIAL "VIRGEN MARÍA DE LA ASUNCIÓN"

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **HUAMANYAURI TELLO, LORENA KATERIN;** identificado con DNI N°43448656 y código de matrícula N°7001151759; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"APLICACIÓN DEL PROGRAMA "SALUD VIDA" PARA DISMINUIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL DISTRITO DE HUAROCHIRÍ 2019"

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,

Karina P.
LIC. PALACIOS CALDERÓN, CANDY KARINA
DIRECTORA
I.E. 131 - HUAROCHIRI

Recibido
10/07/19
Mora
1:00am



Dra. María del Carmen Ancaya Martínez
Coordinadora de la Escuela de Posgrado – Campus Ate
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe