



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN MARKETING SOCIAL Y COMUNICACION PARA
EL DESARROLLO

TESIS

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
VALLECITO DE LA CIUDAD DE PUNO 2021

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
MARKETING SOCIAL Y COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

AUTOR

Br. EDWARD HIPOLITO TORRES PACHECO

ASESOR:

Dr. COSME WILBER MEDINA SALAS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7313-2272>

CUSCO – PERU

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, asesor del trabajo de investigación/tesis titulado: ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO DE LA CIUDAD DE PUNO 2021, presentado por el bachiller: Edward Hipólito Torres Pacheco con DNI Nro. 24666614, para optar al grado académico de: Maestro en **Marketing Social y Comunicación para el Desarrollo**. Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

| Porcentaje | Evaluación y Acciones | Marque con una (X) |
|----------------|---|--------------------|
| Del 1 al 10% | No se considera plagio. | X |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las correcciones. | |
| Mayor a 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. | |

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera hoja del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de diciembre de 2023



.....
Dr. Cosme Wilbert Medina Salas

Nro. de DNI 23963530

<https://orcid.org/0000-0001-7313-2272>

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace: oid:27259:295350522

NOMBRE DEL TRABAJO

TESISI -EDWARD TORRES PACHECO - FIANAL.pdf

AUTOR

EDWAR HIPÓLITO TORRES PACHECO

RECUENTO DE PALABRAS

32863 Words

RECUENTO DE CARACTERES

186092 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

143 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 13, 2023 11:26 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 13, 2023 11:27 AM GMT-5**● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia que siempre me ha acompañado en el proceso de mi formación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco. A la Escuela de Posgrado de la UNSAAC, donde me formé en investigación del programa de maestría en Marketing Social y Comunicación para el Desarrollo, por las enseñanzas que me brindaron para lograr mi objetivo. A mi asesor por orientarme en la realización de la presente investigación. A los docentes por compartir valiosas experiencias y formación académica. A los miembros del jurado por sus acertadas sugerencias para el desarrollo del trabajo de investigación.

PRESENTACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, pongo a vuestra consideración el presente trabajo de tesis intitulada **“ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE**

SALUD VALLECITO EN LA CIUDAD DE PUNO 2021”. El motivo que me ha llevado a realizar este trabajo de investigación es proveer información actualizada y valiosa sobre las estrategias de comunicación para la prevención de la anemia infantil que viene implementando el personal del Centro de Salud Vallecito, que servirá como referente para otros centros de salud de la región y del país. De esta forma, la ejecución del presente estudio se evidencia básicamente en determinar cómo inciden las estrategias de comunicación en la prevención de la anemia en los niños.

Esperando que el presente estudio contribuya a mejorar las estrategias de comunicación e información para la reducción de la anemia infantil, pongo a vuestra consideración esta investigación desarrollada con esfuerzo y dedicación.

Edward Hipólito Torres Pacheco

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| PRESENTACIÓN..... | iv |
| ÍNDICE..... | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xi |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| INTRODUCCIÓN | xiv |
| CAPÍTULO I | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Situación Problemática..... | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 3 |
| 1.2.1. Problema General..... | 3 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 3 |
| 1.3. Justificación de la Investigación | 4 |
| 1.3.1. Justificación Teórica | 4 |
| 1.3.2. Justificación Metodológica | 4 |
| 1.3.3. Justificación Práctica | 5 |
| 1.3.4. Justificación Social | 5 |
| 1.4. Objetivos de la Investigación | 6 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 6 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 6 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 8 |
| 2.1. Bases Teóricas..... | 8 |
| 2.1.1. Comunicación | 8 |
| 2.1.2. Tipos de Comunicación | 9 |
| 2.1.2.1. La comunicación verbal..... | 9 |
| 2.1.2.2. La comunicación no verbal..... | 9 |

| | | |
|----------|---|----|
| 2.1.3. | Modelos de Comunicación | 10 |
| 2.1.3.1. | Modelo de comunicación de Miller (1968). | 10 |
| 2.1.3.2. | Modelo de comunicación de Shannon y Weaver | 12 |
| 2.1.3.3. | Modelo de comunicación de Washington Uranga (2007) | 12 |
| 2.1.3.4. | Comunicación Para el Desarrollo | 14 |
| 2.1.4. | Estrategia..... | 14 |
| 2.1.4.1. | Estrategias de Comunicación..... | 15 |
| 2.1.4.2. | Estrategias de Comunicación Grupal | 17 |
| 2.1.4.3. | Estrategias de Comunicación Masiva..... | 18 |
| 2.1.4.4. | Estrategias de Capacitación | 20 |
| 2.1.4.5. | Estrategias Sanitarias..... | 21 |
| 2.1.4.6. | Planeamiento Estratégico en Comunicación Para el Cambio Social..... | 22 |
| 2.1.5. | Anemia Infantil | 24 |
| 2.1.5.1. | Prevención de la anemia infantil. | 24 |
| 2.1.6. | Influencia Social | 25 |
| 2.1.6.1. | Procesos de influencia social. | 25 |
| 2.1.6.2. | Factores Sociales | 27 |
| 2.1.6.3. | Factores Culturales. | 29 |
| 2.2. | Marco Conceptual | 31 |
| 2.2.1. | Estrategias | 31 |
| 2.2.2. | Comunicación | 31 |
| 2.2.3. | Prevención..... | 31 |
| 2.2.4. | Promoción de la Salud | 31 |
| 2.2.5. | Anemia..... | 32 |
| 2.2.6. | Infante | 32 |
| 2.2.7. | Alimentación..... | 32 |
| 2.2.8. | Salud Pública | 32 |
| 2.2.9. | Red de Salud | 32 |
| 2.2.10. | Crecimiento y Desarrollo (CRED)..... | 33 |
| 2.3. | Antecedentes Empíricos de la Investigación..... | 33 |
| 2.3.1. | Antecedentes a Nivel Internacional | 33 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 2.3.2. | Antecedentes a Nivel Nacional | 35 |
| 2.3.3. | Antecedentes a Nivel Local | 38 |
| 2.4. | Hipótesis..... | 40 |
| 2.4.1. | Hipótesis General..... | 40 |
| 2.4.2. | Hipótesis Específicas | 40 |
| 2.5. | Identificación de Variables e Indicadores | 41 |
| 2.6. | Operacionalización de Variables..... | 42 |
| CAPÍTULO III..... | | 44 |
| METODOLOGÍA..... | | 44 |
| 3.1. | Ámbito de Estudio: Localización Política y Geográfica..... | 44 |
| 3.1.1. | Localización Política y Geográfica..... | 44 |
| 3.1.2. | Clima..... | 47 |
| 3.1.3. | Recursos..... | 47 |
| 3.1.3.1. | Suelos..... | 47 |
| 3.1.4. | Alumbrado Público y Servicios Eléctricos | 48 |
| 3.1.5. | Población..... | 48 |
| 3.1.6. | Pobreza..... | 49 |
| 3.1.7. | Fecundidad..... | 49 |
| 3.1.8. | Educación..... | 49 |
| 3.1.9. | Empleo | 50 |
| 3.1.10. | Medios de Comunicación | 50 |
| 3.1.11. | El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manual de Organización y Funciones (MOF) de la DIRESA PUNO micro RED | 51 |
| 3.1.11.1. | El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) | 51 |
| 3.1.11.2. | Manual de Organización y Funciones (MOF)..... | 52 |
| 3.1.12. | Centro de Salud Vallecito (I-3)..... | 55 |
| 3.1.13. | Datos Demográficos..... | 55 |
| 3.1.14. | Datos Sociales..... | 55 |
| 3.1.15. | Datos Económicos | 56 |
| 3.1.16. | Datos Culturales..... | 56 |
| 3.1.17. | Funcionamiento del Centro de Salud Vallecito | 56 |

| | | |
|------------------------------|---|----|
| 3.1.18. | Creación | 56 |
| 3.1.19. | Base legal | 57 |
| 3.1.20. | Jurisdicción | 58 |
| 3.1.21. | Objetivos Estratégicos | 58 |
| 3.1.22. | Misión | 59 |
| 3.1.23. | Visión | 59 |
| 3.1.24. | Estructura Orgánica | 60 |
| 3.1.25. | Programas que Desarrolla la Institución | 60 |
| 3.2. | Tipo y Nivel de Investigación | 62 |
| 3.2.1. | Nivel o Alcance..... | 62 |
| 3.2.2. | Método de Investigación..... | 63 |
| 3.2.3. | Diseño de Investigación | 63 |
| 3.3. | Unidad de Análisis | 63 |
| 3.4. | Población de Estudio | 64 |
| 3.5. | Tamaño de la Muestra | 64 |
| 3.6. | Técnicas de Selección de Muestra | 64 |
| 3.6.1. | Técnicas de Procesamiento de Datos | 65 |
| 3.7. | Técnicas Recolección de la Información | 65 |
| 3.8. | Técnicas de Análisis de Interpretación de la Información | 65 |
| 3.9. | Técnicas Para Demostrar la Verdad o Falsedad de la Hipótesis | 66 |
| 3.9.1. | Hipótesis Nula..... | 66 |
| 3.9.2. | Hipótesis Alterna | 66 |
| CAPÍTULO V | | 67 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | | 67 |
| 4.1. | Procesamiento, Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados | 67 |
| 4.1.1. | Variable Demográfica..... | 67 |
| 4.1.2. | Variable Estrategias de Comunicación Masiva | 71 |
| 4.1.2.1. | Dimensión: Medios Alternativos Impresos de Uso Extramural | 74 |
| 4.1.2.2. | Dimensión: Comunicación Para la Salud | 77 |
| 4.1.2.3. | Dimensión: Consejería en Consultorio..... | 81 |
| 4.1.3. | Variable Prevención de la Anemia Infantil..... | 83 |

| | | |
|----------------------|---|-----|
| 4.1.3.1. | Dimensión: Conductas Saludables | 83 |
| 4.1.3.2. | Dimensión: Conductas no Saludables | 86 |
| 4.1.3.3. | Dimensión: Calidad y calidez en la atención en consultorio..... | 88 |
| 4.1.3.4. | Dimensión: Servicios básicos agua potable y desagüe..... | 91 |
| 4.2. | Pruebas de hipótesis | 92 |
| 4.2.1. | Hipótesis General..... | 92 |
| 4.2.1.1. | Prueba de Hipótesis | 93 |
| 4.2.1.2. | Pruebas de Chi-Cuadrado | 93 |
| 4.2.2. | Hipótesis Específicas | 94 |
| 4.2.2.1. | Hipótesis específica 1. | 94 |
| 4.2.2.2. | Hipótesis específica 2. | 97 |
| 4.2.2.3. | Hipótesis específica 3 | 99 |
| 4.2.2.4. | Hipótesis específica 4. | 102 |
| 4.3. | Discusión de Resultados..... | 104 |
| CONCLUSIONES | | 108 |
| RECOMENDACIONES..... | | 110 |
| BIBLIOGRAFÍA | | 112 |
| ANEXOS | | 119 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla 1 Operacionalización de variables. | 42 |
| Tabla 2 Población atendida en el Centro de Salud. | 47 |
| Tabla 3 Barrios urbanos marginales del noroeste de Puno. | 58 |
| Tabla 4 Técnica de procesamiento de datos. | 65 |
| Tabla 5 Edad de las madres encuestadas. | 67 |
| Tabla 6 Estado civil de las madres encuestadas. | 68 |
| Tabla 7 Grado de instrucción de las madres | 69 |
| Tabla 8 Idioma de las madres de familia. | 70 |
| Tabla 9 Variable estrategias de comunicación masiva. | 71 |
| Tabla 10 Dimensión de medios alternativos impresos de uso extramural. | 74 |
| Tabla 11 Escala de salud. | 77 |
| Tabla 12 Dimensión consejería en consultorio..... | 81 |
| Tabla 13 Dimensión conductas saludables..... | 83 |
| Tabla 14 Dimensión conductas no saludables..... | 86 |
| Tabla 15 Dimensión calidad y calidez. | 88 |
| Tabla 16 Dimensión servicios básicos. | 91 |
| Tabla 17 Distribución de Estrategias de comunicación según prevención de la anemia. | 92 |
| Tabla 18 Prueba chi-cuadrado de las estrategias de comunicación y prevención de la anemia infantil. | 93 |
| Tabla 19 Tabla de distribución Chi cuadrada..... | 94 |
| Tabla 20 Distribución de medios de comunicación masiva según prevención de la anemia..... | 94 |
| Tabla 21 Prueba de chi-cuadrado de los medios de comunicación masiva y prevención de la anemia infantil..... | 96 |
| Tabla 22 Tabla de distribución Chi cuadrada..... | 96 |
| Tabla 23 Distribución: Medios alternativos impresos de uso extramural masivo según prevención de la anemia. | 97 |
| Tabla 24 Prueba de chi-cuadrado de los medios alternativos impresos de uso extramural y prevención de anemia infantil..... | 98 |
| Tabla 25 Tabla de distribuciones Chi cuadrada..... | 99 |
| Tabla 26 Distribución de Comunicación para la salud según prevención de la anemia. | 99 |
| Tabla 27 Prueba de chi-cuadrado de los medios de comunicación para la salud y prevención de la anemia infantil. | 101 |
| Tabla 28 Tabla de distribución Chi cuadrada..... | 101 |
| Tabla 29 Distribución de Consejería en consultorio según prevención de la anemia. | 102 |
| Tabla 30 Prueba de chi-cuadrado de consejería de consultorio y prevención de la anemia infantil..... | 103 |
| Tabla 31 Tabla de distribución Chi cuadrada..... | 103 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 <i>Organigrama del Centro de Salud Vallecito.</i> | 60 |
| Figura 2 <i>Mapa político de la región Puno.</i> | 62 |
| Figura 3 <i>Gráfico de edad de las madres encuestadas.</i> | 67 |
| Figura 4 <i>Gráfico de estado civil de las madres encuestadas.</i> | 68 |
| Figura 5 <i>Gráfico de grado de instrucción de las madres</i> | 69 |
| Figura 6 <i>Gráfico circular de idiomas de las madres de familia.</i> | 70 |
| Figura 7 <i>Medios masivos de comunicación.</i> | 72 |
| Figura 8 <i>Medios alternativos impresos de uso extramural.</i> | 75 |
| Figura 9 <i>Comunicación para la salud.</i> | 78 |
| Figura 10 <i>Consejería en consultorio</i> | 81 |
| Figura 11 <i>Conductas saludables para la prevención de la anemia</i> | 84 |
| Figura 12 <i>Conductas no saludables para la prevención de la anemia.</i> | 87 |
| Figura 13 <i>Calidez en la atención en consultorio.</i> | 89 |
| Figura 14 <i>Servicios básicos agua potable y desagüe.</i> | 91 |

RESUMEN

La investigación denominada “Estrategias de prevención en la anemia infantil en el establecimiento de salud Vallecito de la ciudad de Puno 2021”, tuvo como objetivo determinar cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil. La hipótesis planteada fue: las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021. El estudio es de tipo básico o teórico, con alcance explicativo, método – hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal. Se utilizó una muestra probabilística aleatoria simple representada por 106 madres que participaron durante el segundo semestre del año 2021, en el establecimiento de salud mencionado. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta como técnica y el instrumento empleado fue el cuestionario. Con respecto al procesamiento de la información, se utilizaron tablas y gráficos estadísticos, además del programa estadístico SPSS versión 25. La finalidad es demostrar cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil en los niños y niñas menores de tres años. Resultados: Chi-cuadrado presenta un valor de $X_c^2 (99.08) > X_t^2 (9, 877)$ con grados de libertad, que tiene una probabilidad asociada de 0.000. Como el valor es menor a 0.05, se decidió aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que las estrategias de comunicación tienen un impacto directo y significativo en la prevención de la anemia en los niños, en el Centro Médico Vallecito de la ciudad de Puno, 2021.

Palabras clave: Comunicación, estrategia, prevención, madres, anemia infantil.

ABSTRACT

The research called "Prevention strategies in childhood anemia in the Vallecito Health Establishment in the city of Puno 2021", had the objective of determining how communication strategies influence the prevention of childhood anemia. The hypothesis was that communication strategies have a direct and significant influence on the prevention of childhood anemia in the Vallecito Health Establishment in the city of Puno 2021. The study is of a basic or theoretical type, with explanatory scope, hypothetical-deductive method, quantitative approach and non-experimental design, cross-sectional. A simple random probabilistic sample was used, represented by 106 mothers who participated during the second semester of the year 2021, in the aforementioned health facility. For the collection of information, the survey technique was used and the instrument used was the questionnaire. Statistical tables and graphs were used to process the information, in addition to the SPSS version 25 statistical program. The purpose is to demonstrate how communication strategies influence the prevention of childhood anemia in children under three years of age. Results: Chi-square presents a value of $X_c^2 (99.08) > X_t^2 (9, 877)$ with degrees of freedom, which has an associated probability of 0.000. As the value is less than 0.05, it was decided to accept the alternative hypothesis, concluding that communication strategies have a direct and significant impact on the prevention of anemia in children at the Vallecito Medical Center in the city of Puno, 2021.

Key words: Communication, strategy, prevention, mothers, childhood anemia.

INTRODUCCIÓN

Desde siempre, la comunicación ha desempeñado un rol importantísimo en todos los aspectos; especialmente, en el ámbito de la salud, porque hace posible que los profesionales de la salud se interrelacionen significativamente con los pacientes. (Lobo, Dominguez, & Rodríguez, 2016)

Entendida como un medio de interacción social, la comunicación está presente en todas las actividades del ser humano, ya que hace posible la interrelación económica, cultural y social entre los individuos mediante el envío de mensajes diversos. (Rodríguez R, Cabrera R, & Calero, 2018)

Para que los servicios de salud sean óptimos, se requiere principalmente utilizar estrategias de comunicaciones eficientes y eficaces en relación con la realización del cuidado y la atención. Esto implica brindar información clara y transparente, además de ejercer un impacto directo en los procesos de toma de decisiones tanto a nivel individual como comunitario, esto afecta específicamente a los ámbitos de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. (Rodríguez R, Cabrera R, & Calero, 2018)

De la misma forma, en lo que corresponde a la prevención de la anemia en niños y niñas, las estrategias de comunicación son imprescindibles, ya que permiten educar, capacitar, compartir y fortalecer los conocimientos sobre los niveles de impacto de esta patología en un sector muy vulnerable, como es la niñez.

Las estrategias de comunicación son formas de transmitir mensajes dirigidos a solucionar problemas de diversa índole, realizando actividades eficaces y eficientes en función de los objetivos que se desean lograr. En el ámbito sanitario, las estrategias de comunicación se orientan

a promover cambios que deben reflejarse en comportamientos saludables, considerando fundamentalmente la condición humana.

Por el contrario, a menudo se observa que los hospitales y centros de salud carecen del uso de diversos enfoques, técnicas y canales de comunicación asociados en sus estrategias de comunicación. Además, falta una adaptabilidad sustancial al contexto social en el que se plantea el problema. Del mismo modo, los mensajes transmitidos no poseen el grado de eficacia necesario para contribuir eficazmente a la resolución del fenómeno o problema examinado.

Según la OMS, la comunicación sanitaria se refiere al examen y uso de estrategias de comunicación para educar de forma competente e influir en los procesos de toma de decisiones de individuos y grupos, con el objetivo primordial de mejorar los resultados sanitarios. (Mosquera, 2017)

El MINSA (2017), afirma la estrecha relación que existe entre una comunicación eficaz y la comprensión global que poseen los responsables de la alimentación y las necesidades dietéticas de los niños, como son las gestantes y los padres de familia. Estos están obligados a optimizar el escenario educativo a través de la inducción de cambios en los comportamientos y la ejecución de prácticas saludables.

La anemia es una condición patológica que tiene efectos perjudiciales en el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de los niños. Esto impide que los individuos alcancen su plena capacidad humana, ya que es un determinante primario de la desnutrición crónica infantil.

Para reiterar, cuando el organismo humano experimenta alteraciones en su crecimiento y desarrollo durante su etapa inicial, las repercusiones negativas tienen un impacto significativo en el futuro. En este sentido, la anemia destaca como un factor que refleja con mayor claridad estas

alteraciones, ya que sus consecuencias pueden ser irreversibles al obstruir el desarrollo normal de los órganos, especialmente el cerebro.

En nuestro país, esta afección patológica representa un importante problema de salud derivado de la insuficiencia en el consumo de hierro, que afecta sobre todo a las comunidades socioeconómicamente desfavorecidas con escasos recursos económicos. Estas circunstancias pueden atribuirse al desconocimiento por parte de los padres de la importancia de una dieta equilibrada y de unas prácticas de limpieza adecuadas, así como a la escasa disponibilidad de alimentos de origen animal ricos en proteínas y hierro. La prevalencia de la anemia en los niños del Centro de Salud "Vallecito" de la ciudad de Puno continuará siendo una de las principales preocupaciones mientras no se implementen técnicas de comunicación adecuadas.

Por lo tanto, en esta investigación se propone aplicar estrategias de comunicación eficaces y saludables desde un enfoque intercultural. El propósito es evitar el incremento de la anemia infantil a través de programas de educación sobre nutrición y dieta equilibrada, que incluyan alimentos ricos en hierro; así como promover la utilización de suplementos de hierro. También se recurrirá a los medios de comunicación de masas y a las TIC para llevar a cabo iniciativas de concienciación sobre la anemia pediátrica. También se hará hincapié en la importancia de la lactancia materna exclusiva.

UNICEF (2019), señala que la infancia es una de las etapas de la vida que merece una atención prioritaria. Esto se debe a que representa una fase crítica en el desarrollo de las potencialidades cognitivas, físicas y emocionales de los niños y niñas. Sin embargo, también es una etapa sumamente vulnerable, ya que dependen directamente del cuidado de los adultos y de la sociedad en general.

El informe de investigación de tesis, se estructura de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se describe la situación problemática, la formulación del problema, la justificación y los objetivos. En el Capítulo II, se presenta el marco teórico, las bases teóricas, el marco conceptual y los antecedentes correspondientes. En el Capítulo III, se describen las hipótesis generales y específicas, así como la identificación de variables e indicadores. En el Capítulo IV, abordamos el marco metodológico utilizado en la investigación, incluyendo el tipo, diseño, métodos, conjuntos de muestras, técnicas y herramientas de investigación. En el Capítulo V, se presentan los resultados y la discusión del estudio basados en los hallazgos relevantes y significativos de la estadística. Además, se abordan las limitaciones de la investigación y se realiza una correlación con la literatura existente. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

En Perú, la incidencia de la anemia entre los niños de 6 a 36 meses es del 43,6%, tanto a niños como a niñas. Cabe señalar que la anemia es más frecuente en niños de 6 a 18 meses. Dentro de este ámbito concreto, se ha demostrado que una proporción significativa de pequeños, concretamente el 60%, presenta síntomas de anemia. La incidencia de la malnutrición infantil ha experimentado una tendencia a la baja en los últimos años; sin embargo, sigue afectando al 13,1% de los niños menores de 5 años en el año 2016. La tasa de este indicador fue del 26,5% en las zonas rurales, mientras que en las zonas urbanas fue del 7,9%.

A lo largo de la última década, nuestro país ha avanzado notablemente en la mitigación de la desnutrición crónica infantil. No obstante, siguen existiendo brechas a nivel regional, especialmente en las regiones empobrecidas. Es esencial garantizar la perpetuación de los esfuerzos dirigidos a mitigar estas disparidades. (MINSa, 2017)

Asimismo, considerando los datos reportados por el INEI en 2017, se observa que Puno es una de las regiones que presenta mayores índices de anemia en la población infantil de 5 años a nivel nacional. A la edad de 36 meses, este índice alcanza un preocupante 75.9% en términos porcentuales. A partir de estos datos, se puede inferir que en nuestra región esta patología infantil experimenta un incremento cada año, de acuerdo a los informes de la Dirección de Estadística e Informática de la Red de Salud. Estos datos están registrados en las siguientes micro redes de salud provinciales de Puno: Acora, Simón Bolívar, Metropolitana, José Antonio Encinas, Laraqueri, Mañazo y Capachica (RED de Salud de Puno, 2017).

La región de Puno presenta el descenso más importante, con un 8,2%, pero al mismo tiempo registra la mayor prevalencia de anemia, con un 67,7%. Según la Encuesta de Salud Familiar y Demográfica este problema de salud afecta sobre todo a niños de entre 6 y 36 meses. Se calcula que más del 70% de los niños de la zona padecen esta enfermedad. (ENDES, 2018)

La anemia infantil está claramente relacionada con la malnutrición infantil y se manifiesta sobre todo en las primeras etapas de la infancia (0-36 meses). Las consecuencias de esta afección pueden ser graves y duraderas. Dichas repercusiones tienen el potencial de impedir el avance de las capacidades conductuales y cognitivas, los logros educativos y el bienestar reproductivo, lo que repercute en los futuros niveles de productividad dentro de los entornos profesionales.

En respuesta a esta circunstancia, el Ministerio de Salud utiliza actualmente varias técnicas para mitigar la incidencia de la anemia y la malnutrición entre los lactantes. La consecución de este objetivo se ve facilitada por la introducción y ejecución de políticas y programas de nutrición social a escala nacional. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados en la región de Puno, existen cifras alarmantes sobre la prevalencia de esta patología, especialmente en áreas rurales. En estas regiones, diversas variables influyen en la aparición de esta afección, entre ellas la pobreza, el nivel educativo de los padres, la malnutrición, las creencias y prácticas culturales y el acceso limitado a servicios sanitarios integrales.

El Ministerio de Salud trabaja en base a sus lineamientos de intervención y buenas políticas en salud infantil. Sin embargo, los esfuerzos realizados resultan insuficientes para controlar la reducción de los glóbulos rojos en el cuerpo de los niños debido a la anemia. En nuestra región, los planes de acción para reducir y prevenir la anemia en niños son implementados por la RED de Salud de Puno a través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable (ESANS).

Esto se realiza en colaboración con las organizaciones de salud. Sin embargo, no se están teniendo en cuenta las acciones y estrategias de comunicación, educación y el método ComDev.

El método ComDev es un enfoque participativo que combina medios comunitarios, tecnologías de información y comunicación (TIC) de bajo costo, teléfonos móviles y otras herramientas de comunicación. El objetivo fundamental es facilitar el acceso a la información, promover el intercambio de conocimientos y fomentar el discurso social. Dada la mencionada falta de concentración, es esencial que la disciplina de las Ciencias de la Comunicación Social adopte tácticas de comunicación que atiendan eficazmente las necesidades de las comunidades marginadas que residen en diversos entornos geográficos y culturales. Esto puede ayudar a comprender y definir los mensajes de promoción de la salud, con el fin de evaluar su impacto.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo influyen los medios de comunicación masiva en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?
- ¿Cómo influyen los medios alternativos impresos de uso extramural en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?
- ¿Cómo influye la comunicación para la salud en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?

- ¿Cómo influye la consejería en consultorio en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?

1.3. Justificación de la Investigación

1.3.1. Justificación Teórica

La anemia es un problema estructural causado por desigualdades sociales, culturales y económicas, que se expresan en niveles de pobreza y se relaciona con servicios básicos como el agua y saneamiento. Además, se puede deberse a que las familias no son conscientes de la importancia de mantener una dieta equilibrada y nutritiva, practicar una limpieza excelente y adoptar hábitos alimentarios deficientes, todo lo cual repercute negativamente en el crecimiento y el desarrollo óptimos de los niños. Según datos de la OMS, la anemia es un problema de salud pública prevalente a nivel mundial que afecta a todos los países universalmente. Sin embargo, su predominio depende del entorno social, cultural y económico. Según una encuesta realizada en 2016, la prevalencia de la anemia entre los niños menores de 5 años supera los 850 millones.

Considerando la existencia de diferentes enfoques, teorías y modelos para analizar la diversidad de estrategias comunicativas que contribuyen a la prevención de la anemia en la niñez, se busca sistematizar y consolidar la información teórica desde este enfoque. El propósito de esta investigación es contribuir a enriquecer los conocimientos actuales sobre el uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil.

1.3.2. Justificación Metodológica

El diseño y aplicación de las estrategias comunicativas para la prevención de la anemia infantil se llevó a cabo mediante métodos científicos, cuya validez y confiabilidad pueden ser

verificadas por la ciencia. Esto permite que sirvan como referente académico para la elaboración de otros trabajos de investigación en diferentes instituciones de salud.

1.3.3. Justificación Práctica

Con respecto a la prevalencia de la anemia infantil, en América Latina se registra un promedio del 22%, mientras que en el Perú esta cifra se eleva al 32%. Esta patología tiene consecuencias nefastas en el desarrollo biopsicomotor de los niños menores de 36 meses. Dado que se trata de un problema de salud multifactorial, debe ser abordado de manera interdisciplinaria e intergubernamental.

Esto permitirá ejecutar intervenciones orientadas a identificar los diversos factores involucrados, con el propósito de reducir la morbilidad en mujeres embarazadas y niños de 6 a 36 meses de edad. Si bien el Estado ha implementado iniciativas significativas para reducir la anemia, es innegable que estos esfuerzos no han sido suficientes.

El Ministerio de Salud otorga una gran importancia al campo de la promoción de la salud, y ahora también al campo de la comunicación como una propuesta innovadora para reducir el problema de salud de la anemia y la desnutrición crónica entre los niños del Perú.

1.3.4. Justificación Social

Este informe de investigación tiene relevancia social en la medida en que identificará estrategias de comunicación orientadas a disminuir la anemia y desnutrición en niños menores de 3 años. Se enfatiza que el rol de la comunicación exitosa y oportuna es fundamental, considerando la planificación de sus características clave, como el idioma, los estereotipos, la cosmovisión andina, la percepción de la calidad de vida, educación y el bienestar social al implementar intervenciones en la ejecución del proyecto. Resalta que el diseño y realización de planes y

proyectos de salud que consideren dichos aspectos permitirán visualizar el problema de manera integral. Asimismo, la investigación tiene sentido porque es importante conocer la visión y el conocimiento del personal frente a este problema, lo que debe reconocerse y valorarse en base al compromiso y empoderamiento de los resultados que generará esta experiencia.

En el ámbito de la comunicación se utilizarán estrategias de comunicación que significan el eje fundamental para informar a las madres de familia motivándolas a la reflexión para cambiar actitudes, estilos de alimentación de modo que se logre el impacto social requerido.

Por tal motivo, es importante la identificación de tipos de estrategias de comunicación que serán utilizadas en el Centro de Salud Vallecito de Puno y determinar cómo se ha desarrollado en la prevención de la anemia en niños.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar cómo los medios de comunicación masiva influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.
- Determinar cómo los Medios alternativos impresos de uso extramural influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

- Establecer como la comunicación para la salud influye en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.
- Demostrar cómo la consejería en consultorio influye en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. *Comunicación*

Definida como todo procedimiento democrático que parte de la interacción social, fundamentada en el intercambio de signos, a través del cual las personas de manera voluntaria comparten y expresan sus experiencias de manera libre mediante la conversación y el diálogo. “Toda persona tiene derecho de comunicar, por tanto, es inherente a la persona para satisfacer sus requerimientos comunicacionales, considerando que las personas practican la comunicación para muchos fines” (Beltrán, 1980). Esto hace necesario un compromiso activo con la comunicación, reconociendo su papel fundamental a la hora de facilitar un contacto social eficaz entre las personas, ya que engloba una actitud, una aptitud y una fuente de empoderamiento.

“La comunicación genuina no empieza por hablar sino por escuchar. La principal condición para ser un comunicador es saber escuchar” (Kaplún, 1992). Por otro lado, (Miller, 1968), refiere que la comunicación implica un período de descanso activo basado en la presencia de progreso, cambios y conductas de los seres humanos, individuos y comunidad. Por tanto, es entendida como la omnipresencia primordial para la sociedad, ya que es un canal o fuente donde un individuo se vincula con su entorno.

2.1.2. Tipos de Comunicación

2.1.2.1. La comunicación verbal.

El medio principal de comunicación abarca tanto el lenguaje oral como el escrito, sirviendo de vehículo para expresar y transmitir pensamientos e ideas, y a veces incluso de herramienta para ocultarlos. Además de sus connotaciones académicas, las palabras incluyen multitud de sutilezas adicionales que pertenecen al ámbito personal de las experiencias, emociones e intereses tanto del emisor como del receptor. Cuando estos aspectos subjetivos no se comparten mutuamente, pueden impedir el establecimiento de un entendimiento común. (UECAMB, 2002)

2.1.2.2. La comunicación no verbal.

La comunicación no verbal se refiere al uso de componentes no lingüísticos, incluidos los gestos, la apariencia física, las expresiones faciales, las posturas corporales, la proxémica, la entonación vocal, las pausas, los olores y la mirada.

La comunicación no verbal reemplaza, refuerza, complementa y respalda la comunicación verbal. Ocasionalmente, puede haber casos en los que las señales verbales y no verbales no coincidan, lo que acentúa la necesidad de interpretar con destreza la comunicación no verbal del interlocutor. Existe un consenso general entre los estudiosos de que el canal verbal sirve principalmente para transmitir conocimientos, mientras que el canal no verbal se utiliza para transmitir las actitudes y emociones de las personas. La comunicación no verbal tiene riesgos inherentes, que exigen el cumplimiento de ciertas normas. En particular, es esencial reconocer que los gestos carecen de universalidad, ya que sus interpretaciones pueden variar entre culturas, naciones e incluso personas. La valoración de los gestos no puede considerarse aislada del contexto

verbal y situacional en el que se expresan. Su interpretación varía en función de su uso, origen y codificación. (UECAMB, 2002)

2.1.3. Modelos de Comunicación

2.1.3.1. Modelo de comunicación de Miller (1968).

Según este modelo, se identifican muchos aspectos como barreras potenciales para una comunicación eficaz, ejerciendo así un impacto en el resultado del esfuerzo comunicativo. El emisor es la persona o personas responsables de transmitir el mensaje. El destinatario es la persona o personas a las que se dirige un mensaje o comunicación. El contenido de la información. El término canal se refiere al medio o mecanismo específico a través del cual se envía un mensaje. El término código se refiere al uso de señales y normas reglamentarias establecidas con la intención de transferir mensajes.

2.1.3.2. Modelo de Comunicación de Carlos Vidales (2014).

Reconocido comunicólogo, ha dejado un impacto significativo en el campo de la comunicación a través de sus contribuciones teóricas y estrategias innovadoras. En este análisis, exploraremos las diversas dimensiones de las estrategias de comunicación propuestas por Vidales, abordando aspectos clave de su obra son.

Pluralidad Teórica y Epistemológica

En su obra "Comunicación, Campo(s), Teorías y Problemas: Una Perspectiva Internacional", Vidales aboga por una pluralidad teórica y epistemológica. Destaca la importancia de considerar diversas perspectivas en la construcción teórica de las Ciencias de la Comunicación.

Este enfoque multifacético permite una comprensión más completa de los fenómenos comunicativos, evitando la limitación a una única visión teórica.

Relativismo Teórico en la Investigación

Vidales profundiza en el "relativismo teórico en la investigación de la comunicación", destacando cómo las diferentes perspectivas teóricas influyen en la interpretación de los fenómenos comunicativos. En su artículo, explora cómo la diversidad de enfoques enriquece la disciplina al proporcionar visiones complementarias y enriquecedoras.

Integración de la Comunicación en Políticas

En el ámbito de las Relaciones Públicas, Vidales aborda estrategias de "comunicación integradora". En su trabajo "Estrategias y Tácticas de Comunicación Integradora", destaca la importancia de políticas que promuevan la integración de todas las formas de comunicación. Esta perspectiva busca cohesión en las comunicaciones organizacionales, enfatizando la sincronización y coherencia en todas las plataformas y mensajes.

Memoria y Comunicación

En la Revista Iberoamericana de Comunicación, Vidales aborda la relación entre "memoria y comunicación". Este artículo destaca cómo la memoria juega un papel fundamental en los procesos comunicativos y cómo la comprensión de la memoria puede enriquecer las estrategias de comunicación.

Reestablecimientos Teórico-Metodológicos

En "Razón y Palabra", Vidales examina los "reestablecimientos teórico-metodológicos de la comunicación". Este trabajo analiza los avances en la teoría y metodología de la comunicación,

destacando la complejidad de esta disciplina y la necesidad de adaptarse a los cambios y desafíos contemporáneos.

Semiología, Cultura y Comunicación

Otro aspecto clave de la obra de Vidales es su exploración de la semiología y su relación con la cultura y la comunicación. En "Semiótica, Cultura y Comunicación: Las Bases Teóricas", Vidales proporciona un análisis profundo de cómo estos elementos se entrelazan, influyendo en los procesos comunicativos.

2.1.3.3. *Modelo de comunicación de Shannon y Weaver*

De acuerdo a este modelo, en todo proceso de comunicación se presentan los siguientes elementos:

Fuente. Implica la transmisión inaugural de todo proceso comunicativo, donde se generan una serie de signos o se emiten palabras formando mensajes que son transmitidos al público objetivo.

Transmisor: Elemento que transforma los mensajes transmitidos, es decir, es un conglomerado de códigos específicos del canal responsable de emitirlos.

Canal. Cumple la función de transmitir señales junto a códigos por parte del emisor.

Receptor Comprende la decodificación de los mensajes que fueron transmitidos por el canal.

2.1.3.4. *Modelo de comunicación de Washington Uranga (2007)*

De acuerdo con las ideas de Uranga (2007) y ampliándolas, nuestra conceptualización de la comunicación abarca su papel como fenómeno social que incluye la creación, el intercambio y la negociación de representaciones simbólicas. La comunicación es un fenómeno complejo que

surge de la interacción entre las personas, los múltiples canales a través de los cuales se produce la comunicación y el establecimiento de interpretaciones colectivas en el marco social y cultural de una sociedad determinada.

Como se dijo anteriormente, los comunicadores se dedican al estudio y análisis de las actividades sociales, que van más allá del ámbito de los medios y los productos comunicativos. Las prácticas sociales se definen como acciones colectivas, organizadas o no, conscientes o no, en las que participan diversos actores que utilizan sus conocimientos, intereses y capacidades para generar formas interactivas que tienen efectos sociales, económicos, culturales y políticos duraderos y han influido en la evolución histórica. (Uranga, 2007)

Partimos de la premisa de que todos los comportamientos sociales pueden entenderse como actos de comunicación. La comunicación nos proporciona los medios para analizar y evaluar los procesos sociales, trabajando en conjunción con otras áreas y disciplinas dentro del ámbito de las ciencias sociales, como se ha dicho anteriormente en nuestra introducción. La comunicación es un aspecto intrínseco de los comportamientos sociales, y una comprensión integral de los procesos históricos requiere la inclusión del punto de vista de la comunicación. El concepto de transdisciplinariedad se utiliza a menudo en el contexto de la elaboración de una estrategia de comunicación.

Por lo tanto, es responsabilidad del comunicador analizar y determinar las líneas de actuación más adecuadas, formular estrategias pertinentes alineadas con los objetivos de promoción establecidos y organizar meticulosamente las medidas precisas que deben aplicarse. En resumen, el objetivo es establecer un plan de comunicación integral que se ajuste a las prácticas sociales imperantes en la empresa. El concepto de estrategia está estrechamente vinculado a la asignación y el uso eficaces de los recursos. Además, abarca un proceso más intrincado que incluye

acciones deliberadas y premeditadas que dirigen la voluntad de cambio de un individuo o un grupo colectivo de actores sociales. (Uranga, 2007)

2.1.3.5. Comunicación Para el Desarrollo

Significa crear una comunicación duradera, permitiendo a las personas adquirir conocimientos duraderos y ayudándolas a desarrollar su crecimiento personal.

Según Giménez (2011), la comunicación para el desarrollo está orientada a realizar transformaciones sociales, ya que permite alinear a diferentes aliados y actores que dirigen acciones para alcanzar el desarrollo. Busca una forma animada de comunicarse, capturando la imaginación y ayudando a las personas a resolver conflictos. Por tanto, es un proceso que resulta de aprender, debatir, escuchar, generar libertad, impartir conocimientos y demostrar habilidades requeridas para desarrollar políticas basadas en el conocimiento. En tal sentido, su uso es instrumental.

2.1.4. Estrategia

Tener una estrategia significa establecer metas e identificar formas de alcanzarlas. Esto implica adoptar un enfoque basado en evidencias, adquirir visiones claras, determinar prioridades, técnicas, métodos y objetivos para lograrlos.

El uso de estrategias de comunicación va más allá de la simple transmisión de información. En su lugar, implica implicar activamente a las partes interesadas teniendo en cuenta sus puntos de vista únicos. Esto implica la facilitación de la comunicación en varios campos de estudio como la psicología, la sociología, la cultura, el comportamiento y la política. En otras palabras, facilita la formación de un acuerdo compartido.

En palabras de Porter (2015), la estrategia es un elemento esencial que se caracteriza por ser un aporte que permite alcanzar objetivos. No obstante, su interpretación depende de la posición y perspectiva de análisis, lo que hace que prevalezca la posición que se determina para su aplicación.

2.1.4.1. Estrategias de Comunicación

Las estrategias de comunicación pueden formularse a partir de la identificación de posibles problemas en la sociedad o en una organización específica, o pueden surgir como resultado de un análisis de diagnóstico detallado. Se formulan y aplican estrategias de comunicación para responder a los requisitos de comunicación, posicionamiento, imagen, interacción y compromiso ciudadano.

La responsabilidad de los medios de comunicación es describir con precisión los entresijos y el funcionamiento de los distintos sistemas, reflejando tanto los logros como las deficiencias en aspectos sociales, culturales, políticos y económicos que enfrentan las sociedades. En el escenario público, los medios actúan como un respaldo a los métodos democráticos, permitiendo que las comunidades sientan la transparencia de la información y el apoyo que brinda. Los medios de comunicación son el soporte en el cual se basa la formación de la opinión pública en una democracia, dotando a los ciudadanos de soberanía ante sus gobernantes. (Orozco T, 2010)

Son herramientas que facilitan la articulación de acciones en la comunicación interna para fortalecer los procesos institucionales y, externamente, para informar sobre los avances y logros que requieren los planes, proyectos o estrategias.

La comunicación estratégica se refiere a la formulación y aplicación metódicas de iniciativas con el objetivo de resolver un problema o alcanzar un determinado resultado. La

eficacia de este procedimiento depende de la lucidez de la cuestión o del objetivo perseguido, así como de la precisión y el calibre de las indagaciones utilizadas para establecerlos y delimitarlos. La comunicación estratégica se distingue por su adhesión a objetivos y propósitos estratégicos. La función de este mecanismo es facilitar la coordinación y sincronización de las actividades realizadas por personas y departamentos en sus respectivas capacidades como productores y consumidores de información. Además, la comunicación estratégica engloba un material único que plantea objetivos precisos dentro del calendario establecido de una empresa. Esencialmente, facilita la consecución de la estrategia global mediante una gestión eficaz de la información y el cultivo de la comprensión colectiva y el significado compartido. (Jaramillo, 2011)

Además, a través de las estrategias se promueve la rendición pública de cuentas como parte de las iniciativas gubernamentales, así como la creación y ejecución de campañas educativas y cívicas. Este concepto considera tanto al transmisor como al receptor en la comunicación, y se dirige hacia el logro de los objetivos de cada uno. Es esencial que el emisor comprenda la importancia de que el mensaje se entregue y comunique según lo planeado. Si esto no ocurre, el receptor puede usar el mensaje en un contexto de empoderamiento informativo, lo que implica aprender y aprovechar la información proporcionada.

Considera los siguientes componentes:

Comunicación interna. Se concibe como la comunicación que fortalece las relaciones entre las personas que forman parte de una organización. Su aplicación engloba el conjunto de actividades destinadas a conectar, motivar e integrar a los grupos dentro del entorno laboral de la institución. Esto propicia acuerdos en el diseño e implementación de proyectos, planes y políticas.

Comunicación externa. Se utiliza para referirse a la comunicación dirigida a beneficiarios, usuarios o clientes. Por ejemplo, se emplea en el diseño de sitios web. Las páginas web de diferentes planes deben seguir pautas para asegurar la relevancia, usabilidad e interoperabilidad del contenido comunicativo.

Comunicación educativa. Desde el sector salud, es uno de los componentes que ocupa un lugar trascendental en la planificación de diferentes actividades como son las campañas de promoción de la salud, el tratamiento de la anemia y la desnutrición, entre otros aspectos. Por tanto, este componente es eje principal que debería de ser tratado en todas las acciones o intervenciones, que generalmente involucran elementos como talleres, seminarios, videos, series de radio, páginas web, entre otros medios que facilitan llegar a la población.

Comunicación participativa. Tiene aporte en la construcción de relaciones duraderas mediante diálogos, debates y conversatorios, facilitando la convivencia pacífica de alianzas entre los actores sociales, respetando las diferencias, desarrollándose de manera sostenible y diversa, con el fin de adoptar patrones y comportamientos favorables a la salud.

2.1.4.2. Estrategias de Comunicación Grupal

Según Orozco T (2010), es un proceso interactivo de un grupo conformado por más de tres individuos intercambiando mensajes. Su propósito es lograr objetivos definidos por el grupo, ya sea individualmente o mediante la intervención de otros. Es la base de las relaciones sociales, la base básica de la existencia de las familias, las empresas y los gobiernos. Hay una serie de determinantes que repercuten en la constitución de grupos, por tanto, existen diferentes medios y técnicas para mejorar el rendimiento y desempeño de grupos permitiéndoles el logro de sus metas

establecidas. A través de estos intercambios, las personas, aparte de relacionarse entre sí, también inciden en el modo de vida del otro e inclusive en su comportamiento.

2.1.4.3. Estrategias de Comunicación Masiva

La comunicación de masas es un concepto difícil de definir, ya que diferentes elementos encajan en sus denominaciones de manera única. Primero, debemos consultar la definición de "masa" para entender este proceso: es el conjunto de individuos que intervienen en el proceso de comunicación, una masa homogénea, vulnerable, desconectada y expuesta expresada por voluntad. Los medios de comunicación ejercen su poder sobre los individuos. Esta teoría se puede combinar con la teoría de la "aguja hipodérmica", que sugiere la capacidad de manipular el entorno (Torres, 2014), menciona que la sociedad actual enmarcada en los TIC. Se ha visto favorecida por la expansión y crecimiento de las redes. Internet ha llevado a las sociedades en general a un proceso de comunicación cada vez más inclusivo, fomentando la riqueza de acceso a la información de una nación, creando una globalización de valor estratégico global en todas las sociedades.

El acceso de los países desarrollados a las redes de información aumenta la desigualdad entre países. Los tipos de comunicación masiva se tratan a continuación. Esto es noticia. Esta publicación está dirigida a un público objetivo que incluye niños, estudiantes, trabajadores públicos y privados, y cubre eventos importantes por los que son conocidos.

Evaluación de la información. Las publicaciones informativas se imprimen y publican periódicamente, pudiendo ser periódicos o revistas mensuales. Las revistas forman parte del medio gráfico, pudiendo estar también en versión digital o web.

Carteles. Este medio de comunicación incluye un componente informático, ya que contiene mensajes breves, sencillos y claros que se suelen pegar en espacios públicos y comunes con alta audiencia de la población. Los carteles presentan imágenes y gráficos junto al texto para mayor claridad, dependiendo del contexto en el que se quiera utilizar como estrategia.

Vídeos. Este sistema permite grabar imágenes en movimiento y sonidos en cintas magnéticas o digitales, con la capacidad de reproducirlos y mostrarlos en pantallas de TV u otros dispositivos tecnológicos. Es una estrategia mediática utilizada para promocionar servicios, productos, personas o mejorar la imagen institucional de una organización.

Cartel promocional. Esta técnica de difusión de información ayuda a llegar a una audiencia amplia, utilizando diversos recursos para lograr un mayor alcance. La efectividad de la comunicación depende en gran medida de sus cualidades técnicas y estéticas, así como de su ubicación adecuada.

Diseño de materiales. Los elementos y materiales gráficos son esenciales para el diseño en todas sus formas, aportando información visual en composiciones que complementan en gran medida el mensaje transmitido. Libros, folletos, carteles, revistas, mapas, etc., incorporan elementos gráficos de mayor o menor medida, lo que requiere de un diseñador con amplio conocimiento sobre el uso de objetos gráficos que puedan ser utilizados en cada uno. Además, debe comprender sus significados y tener en cuenta el público objetivo al que se dirige (Moreno, 2015).

2.1.4.4. Estrategias de Capacitación

“Las intervenciones incluidas en este proceso consistieron principalmente en consejerías realizadas en cada domicilio, mediante visitas domiciliarias y demostraciones de procesamiento correcto de alimentos” Institutos Nacionales de Salud. (INS, 2016)

2.1.4.4.1. Jornadas de comunicación y educación.

Comprende la promoción de prácticas saludables a la población enfocadas en el cuidado de lactantes, niños e infantes menores de 3 años, contribuyendo en la disminución de la DCI y previniendo la anemia. Las familias que tienen infantes de 6 a 35 meses participarán en dos demostraciones de cocina, con una duración de 3 horas, según el método estándar, ya que cada sesión reúne a 15 participantes (familias con niños de 6 a 35 meses) (MINSA, 2017).

2.1.4.4.2. Consejería personalizada.

Los consejos nutricionales se dan durante el desarrollo y crecimiento de niñas o niños, en la gestación, lactancia, situación de riesgo nutricional o alguna afección infantil (EDA, IRA, entre otras). Una mujer embarazada acude a un centro médico para recibir atención prenatal.

Cuando se vacuna a un niño, cuando el bebé está enfermo, especialmente con diarrea o una infección respiratoria, y cuando se vigila el desarrollo y crecimiento del niño, es importante hacer primero una evaluación de salud comunitaria (CHA). Esto permite al centro de salud saber qué necesita la embarazada y de qué recursos dispone. Sin embargo, la visita domiciliaria también se tiene en cuenta, ya que es un método cercano que implica conocer a una familia y ayudarla a curarse mediante procesos, indicaciones, control y seguimiento (MINSA, 2019).

2.1.4.4.3. *La visita domiciliaria.*

Comprende la capacidad de servir que se interviene en el ámbito comunitario, considerando una serie de enfoques que afirman que es una ayuda al desarrollo humano. La visita se encarga de fortalecer la capacidad de cada miembro de la familia para que puedan obtener altas calificaciones. Asimismo, permite tener confianza en el trabajo y apreciar lo fundamental que significan las acciones en el cumplimiento de los objetivos establecidos (MIMP, 2014). Por otro lado, el MINSA señala que es una herramienta ejecutada por el personal médico especializado que busca el desarrollo eficaz, las prácticas para reclutar, apoyar y monitorear a las familias de los pacientes. Evaluar los cuidados neonatales necesarios, identificar, demostrar y reforzar las prácticas es primordial en el cuidado de las pacientes (MINSA, 2017).

2.1.4.5. *Estrategias Sanitarias*

La estrategia sanitaria consiste en un conjunto de esfuerzos con plazos definidos para alcanzar determinados resultados adaptados a las necesidades de la población. Del mismo modo, las estrategias sanitarias nacionales son planes elaborados por el ministerio de sanidad para abordar cuestiones sanitarias esenciales a corto, medio y largo plazo. El propósito de estas estrategias es mejorar el bienestar general y el estado de salud de la población mediante la promoción de la eficacia, la eficiencia y la igualdad en la prestación de servicios sanitarios. El objetivo global es armonizar estas iniciativas con las orientaciones políticas más amplias del sector sanitario y mejorar tanto las condiciones de vida como los resultados sanitarios (MINSA, 2004). Según la OMS (1986), la promoción de la salud es un enfoque sistemático mediante el cual los individuos aumentan su capacidad de ejercer control sobre su salud con el objetivo de mejorar su calidad general. La prevención de la salud se refiere a un conjunto de métodos diseñados para evitar la aparición de enfermedades, así como para ralentizar su curso y reducir la gravedad de los

problemas asociados. Estas medidas se clasifican en tres niveles: primario, secundario y terciario, que se determinan en función del estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades.

2.1.4.6. Planeamiento Estratégico en Comunicación Para el Cambio Social

Al formular una estrategia de comunicación con el fin de lograr un cambio social, es esencial tener en cuenta una multitud de aspectos, entre otros, los objetivos del proyecto, el público destinatario, los mensajes, los canales e instrumentos de comunicación, así como los métodos de evaluación (COSUDE, 2016). La estrategia de comunicación para el cambio social se considera actualmente un proceso que requiere la identificación de varios factores para desarrollar métodos eficaces. Es importante reconocer que estas cualidades delimitan las circunstancias específicas en las que se llevan a cabo los proyectos. Es en estos contextos donde reside la importancia de tener en cuenta estos componentes, ya que desempeñan un papel crucial para garantizar la consecución de los objetivos.

Rodríguez y otros (2002) mencionan siete estrategias:

El mercadeo social

Este método pretende incorporar estrategias de marketing a las iniciativas sociales, reconociendo al mismo tiempo los distintos objetivos que diferencian una campaña comercial de un esfuerzo social. Este caso ofrece una descripción de las 5 P, a saber, promoción, producto, posición, precio y posición psicológica.

Combinar educación con entretenimiento

Esta propuesta sugiere la formación de una asociación de colaboración entre expertos en los campos de la educación y el entretenimiento. Aprovechando la experiencia de los profesionales

del entretenimiento, pueden mejorarse los mecanismos para llegar a las audiencias previstas. Además, estos especialistas poseen talentos de los que a veces carecen los responsables de los programas sociales. En pocas palabras, el objetivo es llegar eficazmente a la población en general.

En esta estrategia pretende que los medios de comunicación creen información sobre problemas sociales y la incorporen a su programación para fomentar la concienciación. El objetivo de este método es fomentar el discurso público para crear las circunstancias propicias a las reformas estructurales.

Periodismo cívico

El principal motivo es fomentar la integración de la audiencia con los medios de comunicación, creando así canales para que las comunidades expresen sus problemas y consigan visibilidad en las principales plataformas mediáticas, además de ser incluidas en el discurso político.

Movilización social

La movilización social tiene por objeto conseguir la participación de actores destacados en las iniciativas; por ejemplo, en el caso de un proyecto social, hay muchas personas implicadas que pueden intervenir y contribuir al proyecto desde su ámbito de actividad.

Mecanismos para la construcción de la pluralidad, consenso y decisión

Esta técnica aboga por desarrollar mensajes o actividades que se acerquen lo más posible a las cualidades de las personas implicadas, con el objetivo de lograr el acuerdo de la comunidad, ya que no todo el mundo tiene los mismos atributos ni la misma proclividad al cambio.

Aunque se ofrecen algunas ideas como referencia, no está de más insistir en la necesidad de encontrar soluciones adecuadas y específicas para cada lugar.

2.1.5. Anemia Infantil

Se define como una reducción de los niveles de hemoglobina inferiores a los valores establecidos. Además de esto, implica una serie de factores que incluyen causas, signos y síntomas que afectan la hemoglobina, lo que puede dar lugar a trastornos relacionados con la anemia, incluida una disminución en los niveles de hemoglobina y, por ende, en el transporte de oxígeno.

La anemia es una afección caracterizada por bajos niveles de hemoglobina en la sangre debido a la enfermedades inflamatorias o deficiencia de hierro. Según la agencia de salud, las personas más propensas a padecer deficiencia de hierro son las mujeres embarazadas y los lactantes de 0 a 2 años, principalmente. (OMS, 2015)

2.1.5.1. Prevención de la anemia infantil.

Se refiere a un conjunto exhaustivo de medidas y tácticas diseñadas para mitigar la aparición de esta afección concreta en la demografía infantil. Se trata de un elemento esencial para prevenir resultados adversos y minimizar los riesgos asociados. (Hernández V, Azañedo, Antiporta, & Cortés, 2017). La categoría "prevenir" proviene del latín y se refiere a la acción y los efectos de evitar algo, conectando dos nociones anteriores: por un lado, la preparación o acción planificada, y por otro lado, la intención de evitar un daño o perjuicio inminente. También involucra términos como "predicción" (conocimiento previo de lo que ocurrirá), "advertencia" (informar a otros sobre lo que está por suceder) y "precaución" (tomar medidas para evitarlo o corregirlo y resolver la situación).

Según Pueyo y Redondo (2007), la prevención es considerada una estrategia importante en el ámbito de la salud, especialmente en la atención primaria. Este enfoque examina a las personas desde un punto de vista biosociológico.

2.1.6. Influencia Social

Trusov y otros (2010) la influencia social engloba los múltiples mecanismos a través de los cuales los individuos ejercen una influencia tanto directa como indirecta sobre los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de los demás. La influencia social es un fenómeno íntimamente ligado a la adquisición de conocimientos relativos a individuos distintos de uno mismo, y no se limita exclusivamente a los intercambios interpersonales directos. A diferencia de épocas anteriores, en las que la influencia de los individuos se limitaba a sus propios círculos sociales, la llegada de Internet y los medios sociales ha facilitado la ampliación de la influencia social.

2.1.6.1. Procesos de influencia social.

En el contexto de la influencia social, es esencial hacer hincapié en valores fundamentales como: la validación social, el conformismo, la simpatía.

2.1.6.1.1. Validación social

Según Morales et al. (2007), el concepto de validación social pone de relieve la importancia de los comportamientos influidos por la percepción de corrección que tienen los demás. Se postula que los individuos dependen de las acciones de los demás para dar forma a sus propios procesos cognitivos y respuestas conductuales. La validación de la propia conducta se busca a menudo a través de la observación y valoración de los demás, ya que su comportamiento sirve como punto de referencia.

En varios contextos, se cree que la percepción de la corrección de una acción está positivamente asociada a su prevalencia entre los individuos, ya que adherirse a las normas establecidas tiende a reducir la probabilidad de cometer errores. (Morales, Moya, Gaviria, & Cuadrado, 2007)

La validación social puede clasificarse en dos tipos distintos: informativa y normativa. El fenómeno de la influencia informativa se refiere a la tendencia de los consumidores a aceptar la información adquirida de fuentes externas como una representación válida de la realidad. Por el contrario, la influencia normativa se refiere al fenómeno por el que los consumidores se adhieren a las expectativas establecidas por personas u organizaciones. Esto se conoce a menudo como norma subjetiva, que implica la presión social percibida para realizar o abstenerse de una determinada acción. El efecto normativo sobre la conducta surge de las normas explicativas, que se refieren a lo que se considera habitual o normal, así como de las normas preventivas, que reflejan el consenso general de aprobación o desaprobación por parte de los demás. (Namho, Heejeong, & Koo, 2013)

2.1.6.1.2. Conformidad

Baron & Byrne (2005), según los autores, la conformidad puede definirse como un fenómeno social en el que las personas modifican sus actitudes y acciones para alinearse con las normas establecidas de un grupo. Estas normas pueden ser explícitas o implícitas, y los individuos se esfuerzan por lograr la coherencia con las expectativas de comportamiento establecidas por el grupo o la sociedad.

2.1.6.1.3. Simpatía

Según Morales F, et al (2007), la simpatía es un mecanismo cognitivo que engloba varios aspectos psicológicos. Se observa que los individuos tienden a mostrar mayores niveles de confianza hacia aquellos con los que tienen una relación o familiaridad. En consecuencia, esta inclinación hacia la familiaridad a menudo lleva a los individuos a estar más inclinados a cumplir las peticiones hechas por amigos e individuos que muestran cualidades agradables.

2.1.6.2. Factores Sociales

Se refieren a las circunstancias y hechos que tienen un impacto en los elementos del sistema político, económico, social y cultural que rodea a un individuo.

2.1.6.2.1. Edad.

Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual, a menudo medido en años.

2.1.6.2.2. Sexo.

Es una característica biológica que determina si una persona es de género masculino o femenino, abarcando las particularidades de cada individuo.

2.1.6.2.3. Estado civil.

Es un aspecto que define si una persona está soltera o casada, lo cual depende de si el individuo tiene o no una pareja, lo que incide en su situación legal. Este término está relacionado con las leyes y tradiciones de unión (matrimonio), que establecen derechos y deberes.

2.1.6.2.4. Educación.

Desde la relación con el estado nutricional, que se manifiesta en niveles más bajos de comprensión y conocimiento, tiene un impacto negativo en las prácticas de salud de los niños, lo que facilita el descuido de aspectos relevantes de la práctica. La educación de una persona es el nivel más alto de educación completada o en curso, ya sea completa, provisional o incompleta. Es el nivel de educación al que llegó un individuo en el momento de pasar por diferentes calificaciones, denominada como educación formal.

En este estudio se determina desde la relación con el estado nutricional, que se manifiesta en niveles más bajos de comprensión y conocimiento, tiene un impacto negativo en las prácticas de salud de los niños, lo que facilita el descuido de aspectos relevantes de la práctica. Desde la relación con el estado nutricional, que se manifiesta en niveles más bajos de comprensión y conocimiento, tiene un impacto negativo en las prácticas de salud de los niños, lo que facilita el descuido de aspectos relevantes de la práctica.

2.1.6.2.5. Ocupación.

La principal actividad lucrativa del propietario. Los niños a menudo están desnutridos, ya que las madres tienen que retirarse del mercado laboral. Del mismo modo, ENDES informó que la dimensión profesional está muy relacionada con la educación y los ingresos económicos, y se reporta un mejor acceso al trabajo en comparación con aquellos que no lograron completar su educación. Por lo tanto, los puestos de trabajo disponibles para estas personas no proporcionan a las familias los ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades más importantes, como la alimentación saludable. Esto es evidente si consideramos solo las áreas rurales, donde las oportunidades de empleo son limitadas y los niveles de educación son en promedio mucho más bajos que los esperados en las áreas urbanas.

2.1.6.2.6. Procedencia

Comprende la zona de residencia de donde viene el individuo, que comúnmente se utiliza para determinar el lugar de origen, con ello su contexto, las fuentes positivas y negativas de los mitos o su participación en comportamientos sociales, ciertos salarios, condiciones de salud y educación inadecuadas, convirtiéndose en situaciones que ponen en riesgo mayor de presentar anemia.

2.1.6.2.7. Ingreso económico familiar.

Corresponde a la cantidad que contribuye y pone en juego cada familia, donde se establece un nivel de vida mínimo, que fue de 850 soles y actualmente es de 1025 soles. Por otro lado, en este aspecto se considera el ingreso o aporte del jefe de hogar, convirtiéndose en un factor fundamental en el estado nutricional del niño. En tal sentido, mayores ingresos pueden brindar a las familias acceso a instalaciones que permitan a los niños mantener un nivel nutricional adecuado. Se describe cómo el aumento de los precios de los alimentos y la escasez de alimentos están afectando a las comunidades y a los entornos de muchas familias en todo el mundo. Si la brecha entre ricos y pobres es grande, esto es obvio y visible, ya que este aspecto hace que sea cada vez más importante limitar el consumo de diferentes alimentos. También se destaca que las madres y los encargados de la preparación de las comidas juegan un papel importante en la alimentación de sus familias, ya que es importante elegir productos nutritivos en el mercado, pero muchas veces prestamos atención al precio sin considerar la situación que hay que revertir.

2.1.6.3. Factores Culturales.

Este concepto hace referencia a patrones, valores y formas de autoexpresión y comunicación que están asociados a las personas de una comunidad o región territorial. Una

persona que comprende su entorno y se asocia con él. La cultura es un elemento importante para la identidad individual y colectiva, indisolublemente asociada al progreso y desarrollo individual y nacional. Se denomina religión al conjunto de dogmas asociados con una deidad que guía el comportamiento individual y social, practica rituales como la oración y el culto, e induce sentimientos de religiosidad, tanto la reverencia como el temor por el dios. Los estudios demuestran que la religión, en algunos aspectos, es una fuente o medio que afecta a las familias, donde establece restricciones en el consumo de alimentos y bebidas, pero su contenido puede ser diferente de una religión a otra (Giménez, 2011).

2.1.6.3.1. Comunicación y Salud.

Definido como todo proceso educacional, social y político que tiene por objeto sensibilizar y promover patrones o prácticas en favor de la conservación de la salud. Se busca sensibilizar y concientizar al público en general, creando oportunidades y posibilidades para que todos puedan ejercer sus derechos y obligaciones en la configuración de entornos (Choque, 2005).

Beltrán afirma que es una estrategia básica en el sector salud, ya que implica la aplicación sistemática y planificada de las herramientas de las redes sociales para promover comportamientos de los ciudadanos acordes a los requerimientos relacionados con su bienestar y el servicio de salud

En tal sentido, la comunicación es una estrategia fundamental que permite fortalecer las capacidades y conocimientos de individuos y grupos en busca de la conservación de la salud. Se trata de llevar a cabo actividades comunicacionales con el objetivo de cambiar patrones de vida negativos por hábitos saludables, con el fin de cuidar y preservar la salud. (Luis R., 2010)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Estrategias

Es un conjunto de eventos en los cuales más de dos partes luchan por alcanzar un mismo objetivo, utilizando estrategias para lograr dicho propósito. Existe una diversidad de significados para el término estrategia, los cuales concuerdan con las diferentes áreas y disciplinas. En términos generales, la estrategia implica la forma de combinar de manera óptima los recursos disponibles con el fin de obtener una ventaja sobre los competidores. (Bozzetti, 2001)

2.2.2. Comunicación

Comparte algo sobre ti. Entendida como una necesidad, estrategias o cualidad importante e inherente al ser humanos, para su relacionamientos o interacción con su entorno, a través de intercambiar experiencias para adquirir sentido o sentido según sus necesidades. Dependiendo de la experiencia general previa. (Fonseca , 2005)

2.2.3. Prevención

Se trata de tácticas y medidas que, puestas en práctica, no sólo impiden que se inicie la enfermedad, sino que detienen su avance y atenúan sus efectos de inmediato. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011)

2.2.4. Promoción de la Salud

Una de las estrategias que contribuye a que la población controle y mejore su salud a través del autocuidado es que se trata de un conjunto de acciones que benefician y protegen la salud, mejorando así las condiciones de vida de las personas al prevenir y tratar las causas fundamentales. Hay diferentes condiciones asociadas con la salud. (OMS, 2019)

2.2.5. Anemia

La anemia es una condición patológica caracterizada por una reducción de los niveles de hemoglobina en el torrente sanguíneo, que puede atribuirse a muchos factores, como la deficiencia de hierro, infecciones, trastornos inflamatorios y otras etiologías. (OMS, 2015)

2.2.6. Infante

Etapa en la que los bebés asimilan y dan sus primeros pasos. El término "infante" se utiliza a menudo para referirse a un niño que tiene entre 1 y 2 años. El período preescolar es esencial porque constituye la base para la vida futura, ya que es el período en el que los niños aprenden y desarrollan diversas habilidades y conocimientos.

2.2.7. Alimentación

Hace referencia a un conjunto de acciones que facilitan la introducción de alimentos en el cuerpo humano o las fuentes de materias primas necesarias para obtenerlos.

2.2.8. Salud Pública

La salud pública se refiere a un esfuerzo sistemático y coordinado dentro de la sociedad dirigido a mejorar, defender, salvaguardar y restablecer el bienestar de las comunidades a través de medidas de colaboración.

2.2.9. Red de Salud

Indica una serie de servicios que apoyan, previenen, diagnostican, tratan, controlan y rehabilitan a los pacientes, además de proporcionar cuidados paliativos en distintos niveles y

lugares del sistema sanitario en función de sus necesidades a lo largo de la vida. Se encarga de supervisar y prestar asistencia médica.

2.2.10. Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Es un aspecto importante que permite controlar la salud de los niños de forma periódica hasta los 5 años. Asimismo, permite evaluar factores que pueden considerarse como riesgos, como la desnutrición o la anemia. Por tanto, el Ministerio de Salud implementó el CRED considerándolo como una de las acciones importantes que permiten prevenir situaciones que ponen en riesgo al niño, buscando garantizar su crecimiento adecuado.

2.3. Antecedentes Empíricos de la Investigación

2.3.1. Antecedentes a Nivel Internacional

Acosta (2019), en el estudio, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses en el puesto de salud mencionado. El diseño del estudio fue descriptivo y no experimental, con un enfoque de corte transversal. Los resultados del estudio revelaron que el 54% de la muestra estudiada posee un alto nivel de conocimiento, un 34% tiene conocimientos promedio, y un 8% padece de anemia debido a la deficiencia de hierro.

Góngora et al. (2021), elaboró un estudio, en el cual buscó investigar los factores de riesgo asociados a la deficiencia de hierro en niños menores de 1 año en el hospital Docente del municipio de Majibacoa 2020. La investigación adoptó un enfoque observacional con nivel descriptivo y un diseño no experimental de tipo transaccional. Los resultados del estudio indicaron que la carencia de hierro en infantes menores de 1 año se relaciona con factores como la anemia gestacional, el bajo peso al nacer la lactancia inadecuada y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Gamboa et al. (2018), desarrolló un trabajo titulado, llevando a cabo un análisis de la implementación de los modelos teóricos de comunicación y salud en el ámbito de la educación nutricional. La investigación se enfocó en un análisis teórico, de nivel descriptivo, utilizando un enfoque cualitativo y adoptando un diseño no experimental de tipo transversal. Durante el estudio, se recopilaron datos relacionados con las mencionadas teorías y los patrones de comportamiento en el campo de la salud, que son frecuentemente utilizados para fomentar la salud, concretamente en lo que respecta a cambios en los comportamientos relacionados con la nutrición y la alimentación. Los resultados destacaron la importancia de intervenciones planificadas que tomen en consideración las condiciones socioeconómicas, las experiencias, actitudes, creencias y percepciones individuales, así como las condiciones ambientales. Se concluyó que las teorías relacionadas con la alimentación y la nutrición son efectivas para promover patrones alimentarios saludables y fomentar cambios positivos en la conducta alimentaria.

Rodríguez y otros et al. (2018), elaboraron la investigación teniendo como objetivo involucrar a los familiares en la adopción de hábitos alimentarios saludables para prevenir la anemia en niños pequeños. Este estudio fue de naturaleza fundamental, con un enfoque cualitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de tipo transaccional. La muestra estuvo compuesta por 33 casos, a partir de los cuales se seleccionaron 5 actividades educativas relacionadas con la lactancia materna y la dieta destinadas a prevenir la anemia. En relación con la metodología empleada, se utilizó el modelo Delphi y la prueba de los signos, junto con el análisis estadístico correspondiente. Los resultados demostraron que las metas establecidas fueron alcanzadas de manera significativa en términos del nivel de conocimiento, contribuyendo a la reducción de la prevalencia de la anemia. A partir de estos hallazgos, se llegó a la conclusión de que las estrategias

educativas son altamente eficaces para promover hábitos alimentarios saludables y disminuir la incidencia de anemia en la población infantil.

2.3.2. Antecedentes a Nivel Nacional

Auris et al. (2022), presentaron un trabajo con el objetivo de analizar el nivel de influencia de la comunicación preventiva en relación con la anemia infantil en el Centro de Establecimiento Villa Los Reyes Callao en el año 2022. La investigación tuvo enfoque teórico, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La técnica utilizada para la recogida de datos fue la encuesta, cuyo instrumento principal fue el cuestionario. La muestra del estudio incluyó a 109 madres con hijos menores de 3 años. Los resultados mostraron que el 67.9% de las madres exhibieron un nivel alto en cuanto a la comunicación, mientras que el 60.6% también reportó un nivel alto en la comunicación preventiva. En cuanto a la prevención de la anemia, el 65.1% mostró un nivel alto. Como conclusión, se observó que las intervenciones priorizadas y la comunicación relativas a la prevención de la anemia muestran un indicador satisfactorio dentro de este centro sanitario.

Huaman (2022), presentó un trabajo con el objetivo de analizar la ejecución de estrategias implementadas por el área de salud mencionada, se llevó a cabo una investigación fundamental con enfoque descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño correlacional de corte transversal. La muestra consistió en 50 madres de niños menores de 5 años. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, compuesta por 8 ítems. Los resultados obtenidos señalan la necesidad de establecer alianzas estratégicas para mejorar la efectividad de las estrategias de comunicación en las campañas de prevención de la anemia y la desnutrición crónica. El estudio determinó que los planes creados por la DIRESA de Piura presentan una estructura y una dirección adecuadas. Sin embargo, estas estrategias no alcanzaron los resultados esperados.

Ramirez y Valverde (2022), en la investigación, buscaron “establecer la relación entre la comunicación estratégica y la prevención de la anemia en el Programa Nacional Juntos”. Se adoptó un enfoque científico y correlacional, utilizando un diseño transversal no experimental. La muestra consistió en 53 madres beneficiarias del programa en Vilcabamba, Casca. Se aplicó un cuestionario compuesto por 22 preguntas y se verificó la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de $\alpha=0,710$. Las hipótesis planteadas fueron evaluadas mediante Se realizó la prueba de correlación de Spearman a un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). Los datos recogidos demostraron un coeficiente de correlación estadísticamente significativo de 0,432, lo que indica una asociación positiva entre una comunicación estratégica eficaz y una mayor prevención de la anemia.

Mamani y Chiarccahuana (2018), en el estudio, tuvieron por objetivo “evaluar el nivel de conocimiento y actitud de las madres con niños menores de tres años, atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo de Niños Saludables en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, durante el año 2018”, respecto a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. La investigación siguió un enfoque básico, descriptivo y no experimental. La muestra constó de 69 madres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario de autoevaluación que abordaba información básica, conocimiento y actitud en relación a la prevención de la anemia. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres (79,7 %) tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que un porcentaje menor (4,3 %) demostró un conocimiento alto. En cuanto a la actitud, la mayoría (98,6 %) consideró siempre adecuadas las actividades de prevención, mientras que una proporción menor (1,4 %) las consideró adecuadas solo a veces.

Manuel (2019), en su estudio tuvo como objetivo “determinar el nivel de relación existente entre las actitudes y prácticas en la prevención de la anemia por falta de hierro en madres lactantes de 6 a 12 meses que reciben asistencia en esta institución de salud”. La investigación adoptó un enfoque teórico con un diseño no experimental y de nivel descriptivo. La muestra estaba formada por 196 madres lactantes con hijos de entre 6 y 12 meses de edad. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de las madres, el 56,7%, tenían actitudes favorables hacia la prevención de la anemia. Además, una pequeña proporción de las participantes, concretamente el 6,3%, realizaba actividad física con regularidad. En resumen, se identificó una correlación directa y sustancial entre las variables investigadas.

López (2019), en el estudio tuvo por objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias respecto a la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz en el año 2018”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y no experimental, y se contó con la participación de 66 madres con lactantes de 2 a 6 meses. Los resultados revelaron que el 51,5% de las madres tenían un bajo nivel de conciencia sobre el tema, mientras que el 59,1% mostraron un comportamiento alimentario deficiente en relación a la prevención de la anemia ferropénica. Como conclusión, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el grado de conocimientos y las prácticas alimentarias de las madres, lo que resalta la importancia de identificar otros factores de riesgo para la presencia de anemia.

Chávez et al. (2019), la investigación tuvo como objetivo “determinar si la implementación de estrategias comunicacionales influye de manera efectiva en el posicionamiento de la suplementación de micronutrientes, en concordancia con la normativa peruana para el tratamiento de la anemia”, se abordó el análisis de la implementación de estrategias comunicacionales en la

prevención de la anemia. El estudio se enfocó en un caso específico de suplementación de micronutrientes a través de un centro de salud en Lima. Los resultados del estudio llevaron a la siguiente conclusión: se evidencia un nivel de eficacia en la implementación de programas destinados a combatir la anemia, a través de la aplicación de sesiones instructivas. Estas sesiones tuvieron un impacto notable en los cuidados que las madres brindan para prevenir y enfrentar la anemia en sus hijos.

Pacheco (2020), en el estudio tuvo como objetivo general buscó determinar las estrategias prioritarias empleadas en el programa de prevención de la anemia en niños menores de 5 años en el Hospital Huaycán. Este estudio se basó en un enfoque teórico, con alcance descriptivo y diseño no experimental de tipo transversal. Los resultados de la investigación llevaron a la conclusión de que los medios de comunicación masiva ejercen una influencia directa y significativa en la población. Estos medios contribuyen a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de combatir la anemia infantil, haciendo hincapié en la necesidad de una alimentación de calidad, una nutrición adecuada y el suplemento de hierro. Además, se identificó la necesidad de proporcionar asesoría profesional para mejorar la calidad de la alimentación en la población infantil. Se observó que las madres muestran preferencia por el uso de redes sociales como medio de comunicación, y se distribuyen materiales gráficos como folletos, carteles y rotafolios para impulsar campañas relacionadas con la reducción de la anemia infantil.

2.3.3. Antecedentes a Nivel Local

Turpo (2018) en su investigación tuvo como objetivo “identificar estrategias en la prevención de anemia infantil, analizando tipos de información y capacitación. Se usó una muestra de madres con hijos menores de un año atendidas en 2016”. Se aplicaron encuestas a madres y entrevistas al personal de salud. Los resultados indican que las estrategias de información se

centran en radio, televisión y medios impresos. Las sesiones educativas y visitas domiciliarias en capacitación son menos frecuentes, mientras que la consejería prevalece. Se observa una falta de especialistas en comunicación en la elaboración de recursos comunicativos y materiales.

Quispe (2018) elaboró un estudio, con el objetivo de hacer una evaluación respecto de la eficacia de las estrategias comunicativas del proyecto Nutriwawa en relación con el tratamiento de la anemia y desnutrición infantil en Puno en el 2015, el estudio fue básico, de nivel descriptivo, enfoque cualitativo y diseño no experimental de corte transversal. Se concluyó que el empleo de estrategias innovadoras comunicacionales es más efectivo y eficiente, permitiendo alcanzar los objetivos del mencionado proyecto.

Umeres (2020), en su investigación cuyo objetivo fue “determinar el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Anemia por madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián”. La investigación fue de diseño metodológico descriptivo y transversal. La población muestra estuvo conformada por 100 niños de 6 a 36 meses. La técnica utilizada incluyó la realización de entrevistas, mientras que el instrumento de recogida de datos consistió en una guía de observación documental centrada en las historias clínicas y en cuestionarios administrados a las madres. La eficacia del programa educativo se determinó a partir del aumento observado en los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica. Además, el estudio reveló que una mayoría significativa de las madres, a saber, el 93,3%, tiene un grado satisfactorio de conocimientos sobre el tema.

Tacuri y Calcina (2021), en la investigación buscaron proponer estrategias de comunicación dirigidas a reducir la prevalencia de la anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Corani. La investigación tuvo un enfoque teórico y descriptivo, utilizó un enfoque mixto y se basó en un diseño no experimental de triangulación concurrente. Según los resultados

obtenidos, se concluye que las estrategias de comunicación son efectivas para sensibilizar y motivar a tomar medidas para enfrentar la anemia infantil. Por lo tanto, se recomienda la implementación de estrategias de comunicación en quechua como medida preventiva para reducir la prevalencia de la anemia infantil.

Callohuanca et al. (2022) realizaron la investigación cuyo propósito fue describir la contribución de las políticas alimentarias y los programas sociales en la prevención de la anemia infantil. El estudio tuvo un enfoque básico, nivel descriptivo y se basó en un diseño no experimental de corte transversal. Se emplearon técnicas como el análisis documental y la entrevista, utilizando la ficha de análisis documental y la guía de entrevista como instrumentos de recolección de datos. Según los resultados obtenidos, se evidenció que la gestión de políticas públicas con enfoque alimentario no considera la cultura alimentaria, lo que afecta el logro de los objetivos planteados. En conclusión, se recomienda analizar los factores que dificultan el cumplimiento de las metas establecidas en los programas sociales mencionados.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Los medios de comunicación masiva influyen significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

- Los medios alternativos impresos de uso extramural influyen significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.
- La comunicación para la salud influye significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.
- La consejería en consultorio influye significativamente en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

2.5. Identificación de Variables e Indicadores

Variable independiente: Estrategias de comunicación

Variable dependiente: Prevención de la anemia infantil

2.6. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables.

| Variables | Determinación | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Instrumento |
|----------------------------------|--|---|--|---------|-------------------------|
| Estrategias de comunicación | El concepto hace referencia a los procesos que deben ejecutarse para transmitir un mensaje a una población. | Medios masivos de comunicación | - Medios masivos - Radio - Televisión - Internet | 1 - 4 | Encuesta - cuestionario |
| | | Medios alternativos impresos de uso extramural | - Trípticos - Dípticos - Volantes - Rota folios - Afiches | 5- 10 | |
| | | Comunicación para la salud | - Sesiones educativas y/o demostrativas - Videos | 11 - 15 | |
| | | Consejería en consultorio | - Consejería (personalizada) - Visitas domiciliarias | 16 - 20 | |
| Prevención De La Anemia Infantil | Conjunto de medidas, acciones y estrategias orientadas a evitar que los niños tengan anemia, lo que se inicia con una alimentación balanceada, rica en hierro, bofe, pescado e hígado. | Conductas saludables para la prevención de la anemia | - Consumo de hierro - Consumo de Ácido Fólico - Control prenatal oportuno, - Alimentación balanceada. | 21 - 26 | Encuesta - cuestionario |
| | | Conductas no saludables para la prevención de la anemia | - Inapropiada lactancia materna - Lactancia artificial | 27- 33 | |
| | | Calidad y calidez en la atención en consultorio | - Atención - Información - Sesiones demostrativas - Hábitos de alimentación - Satisfacción | 34- 39 | |
| | | Servicios básicos: agua potable y desagüe | - Saneamiento básico - Hábitos de higiene | 40 | |

| | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------|---|
| Variables demográficas | Edad | - 18 a 22 años | - |
| | | - 23 a 27 años | |
| | | - 28 a 31 años | |
| | | - 34 a 37 años | |
| | | - 38 a más | |
| | Sexo | - Femenino | |
| | Estado civil | - Soltero (a) | |
| | | - Casado (a) | |
| | | - Conviviente (a) | |
| | | - Divorciado (a) | |
| - Viudo (a) | | | |
| Grado de instrucción | - Primaria | | |
| | - Secundaria incompleta | | |
| | - Secundaria completa | | |
| | - Superior | | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de Estudio: Localización Política y Geográfica

El Centro de Salud Vallecito está situado en la región noreste de la ciudad de Puno y ofrece servicios esenciales y necesarios como atención médica general, tratamientos tópicos, servicios de farmacia y obstetricia. Estos servicios son cruciales para satisfacer las necesidades sanitarias de la población local en este sector concreto.

La investigación se realizó en la región de Puno, situada en el altiplano suroriental de la nación, específicamente en la meseta del Collao, en las coordenadas 13°00'66"00" de latitud y 71°06'57" de longitud al oeste del meridiano base (Greenwich), y 17°17'30" de latitud sur.

3.1.1. Localización Política y Geográfica

Puno es una población multiétnica donde conviven quechuas y aimaras en una zona agreste. Se espera que la región tenga una población de 1,156,608 a partir de junio de 2015, lo que la convierte en la quinta más poblada del país. La tasa de crecimiento pasó de 1.6% anual en 1981-1993 a 1.3% en 1993-2007, pero luego volvió a subir a 1.6% en 1994.

Las comunidades campesinas, quechuas y aimaras, así como las comunidades indígenas, representan de manera significativa nuestra cultura viva; negarles la identidad del hombre primitivo sería negar toda nuestra historia y origen. Desde tiempos inmemoriales, estas poblaciones surgieron y florecieron en estos territorios y existieron antes del establecimiento del Estado del Perú, siendo la máxima expresión de la cultura Inca. Las comunidades campesinas son

pueblos indígenas originarios de los Ayllus y han mantenido sus costumbres a pesar de las diferentes épocas de la historia de nuestro país.

Alrededor de la década de 1950, Puno era una ciudad tranquila. Sin embargo, en esa época se comenzaron a establecer pueblos jóvenes. Este movimiento tuvo un doble sentido, ya que representó tanto un deseo de autonomía como una búsqueda de desarrollo a través de mecanismos descentralizados y aspiraciones de tener una vida mejor. En 1961, se fundó la Universidad Nacional del Altiplano, lo que contribuyó a la expansión del desarrollo urbano hacia esa área. Esto resultó en la urbanización de zonas como San Juan y sus alrededores, incluyendo Bellavista, Vallecito y San José.

Los datos sociodemográficos de la zona de Puno muestran que gran parte de su Producto Interno Bruto (PBI) proviene del sector primario, el cual abarca actividades como la minería, la ganadería y la agricultura. Este sector es especialmente relevante en zonas con acceso limitado y un nivel de desarrollo humano más bajo. Puno es reconocido a nivel nacional como un importante productor de productos como peltre, alpaca, cordero, lana y quinua.

El Centro Médico Vallecito se encuentra en el distrito y provincia de Puno, cerca de Vallecito, específicamente en el Jirón Cancharani número 391. El centro abarca una superficie aproximada de 108,695 metros cuadrados y se ubica en un área agreste y rocosa. Su jurisdicción incluye asentamientos periurbanos, comunidades circundantes y la Universidad Nacional del Altiplano (UNA) Puno, además de instituciones educativas de los niveles primario y secundario.

La mayor parte de la población está compuesta por migrantes de origen agrario, provenientes de las culturas quechua y aimara. Estos migrantes se establecieron en la zona como resultado de la pobreza extrema y el terror que afectó al país en la década de 1980. A pesar de las

circunstancias, la cultura local ha logrado mantener sus costumbres y tradiciones intactas, incluso en lo que respecta a la lengua materna. El quechua coexiste con el aimara y el aimara con el quechua, y es raro que haya matrimonios mixtos entre las dos culturas.

Desde una perspectiva económica, muchas personas se dedican a actividades comerciales informales, como conducir triciclos, trabajar como moto taxistas, vender productos en la calle, entre otros. En términos de atención médica, prevalece una mayor confianza en la medicina tradicional. La preferencia es visitar a curanderos o chamanes en lugar de acudir a un centro médico. Esta situación ha creado un desafío significativo para los médicos y enfermeras, quienes se sienten frustrados debido a la percepción de que son objeto de ataques y alegan que sus servicios son costosos. Además, muchas madres optan por dar a luz con matronas en lugar de acudir a centros médicos. Este dilema ha creado tensiones entre el personal médico y las mujeres embarazadas en la comunidad.

Este establecimiento de salud brinda atención a toda la población, por lo tanto, su jurisdicción abarca 11 barrios y 3 comunidades rurales. En la actualidad, ofrece servicios como CRED, PAI (compartido con la estrategia ENT), atención médica, odontología, laboratorio, nutrición, hospitalización, atención prenatal, obstetricia y ginecología, así como farmacia. De los niños en edades de 2 a 5 años que han acudido al centro médico de Vallecito, un 65% presenta desnutrición crónica.

Tabla 2*Población atendida en el Centro de Salud.*

| Población atendida en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2021 | |
|---|---------------|
| Niños de 0-3 años | 220 |
| Niños 3-5 años: | 2045 |
| Niños 6-10 años: | 1760 |
| Niños 10-15 años | 1775 |
| Adolescentes 16-19 años: | 1660 |
| Adultos 20-24 años: | 1984 |
| Adultos 25 a más: | 9410 |
| Total: | 18,954 |

3.1.2. Clima

El clima en el distrito de Puno es frío y seco, con una temporada de lluvias que se extiende durante cuatro meses. Las condiciones geográficas hacen que en realidad solo existan dos estaciones climáticas distintas. El invierno se fusiona con el otoño y se extiende desde mayo hasta octubre, caracterizado por noches frías, pero días soleados y con luz intensa. La primavera y el verano conforman la temporada de lluvias, que abarca desde noviembre hasta abril, con temperaturas promedio de 9°C, mientras que en días cálidos puede llegar a 20°C y en las noches más frías a 2°C.

3.1.3. Recursos**3.1.3.1. Suelos.**

El ambiente en el barrio Vallecito es agreste, caracterizado por colinas y cerros. Debido a su ubicación en la zona, se han construido calles, aceras, casetas y alcantarillas en las vías como Huancayo, Palomani, Cancharani y otras cercanas a Vallecito, en la ciudad de Puno. También se

han erigido viviendas y centros educativos, además de contar con servicios de agua potable y sistemas de evacuación de aguas residuales.

En el barrio Vallecito de la ciudad de Puno, se cuenta con un suministro constante de agua potable, a excepción de las zonas altas y parcelas donde el servicio es más complicado. Este servicio es esencial y es proporcionado por EMSA Puno, la empresa encargada de mejorar el abastecimiento de agua potable en todos los barrios de la ciudad de Puno. Esta iniciativa ha beneficiado a más de 6,800 familias y ha involucrado la construcción de una estación de bombeo, una línea principal, una línea adicional y un tanque de almacenamiento con una capacidad de 2,000 metros cúbicos.

3.1.4. Alumbrado Público y Servicios Eléctricos

En el distrito de Vallecito en la ciudad de Puno, el suministro de energía eléctrica está disponible durante 2 horas al día. Este servicio es proporcionado por el proveedor de servicios Electro Puno S.A. El alumbrado público es un servicio público municipal destinado a iluminar las vías públicas, parques y otras zonas de libre acceso al público. Este servicio no es ofrecido por ninguna entidad, física o jurídica, sujeta a regulación de derecho privado o público. Se trata más bien de un servicio público cuyo objetivo principal es proporcionar la visibilidad necesaria para el buen desarrollo de las actividades dentro del dominio especificado.

3.1.5. Población

En el distrito de Puno, según el censo del 2017, la ciudad cuenta con una población de 128.637 habitantes. En la provincia de Puno, el 60% de la población reside en áreas urbanas, mientras que el 40% vive en zonas rurales. La mayor concentración de población urbana se

encuentra en la ciudad de Puno. Estos datos indican que la provincia de Puno seguirá experimentando un proceso de desarrollo urbano en el futuro.

3.1.6. Pobreza

En el distrito de Puno, el 36,1% de la población se encuentra en situación de pobreza, el 9,9% se considera en extrema pobreza, y únicamente el 63,9% de la población no está en situación de pobreza.

En el barrio, la mayoría de la población pertenece al cinturón de pobreza, lo que resulta de la migración y la carencia de servicios básicos como agua y luz, así como de vivienda en la mayoría de los casos. Esta situación se traduce en una alimentación deficiente que se refleja en la aparición de diversas enfermedades, como la tuberculosis en adultos y la anemia en niños, entre otras.

3.1.7. Fecundidad

La demografía conductual en el distrito de Vallecito en la ciudad de Puno se caracteriza por la priorización del cuidado de niños menores de cinco años, mujeres gestantes y lactantes. La disminución de la tasa de natalidad se considera un factor importante, ya que forma parte de las estrategias para reducir la mortalidad infantil y materna. En Puno, la tasa de fecundidad total es de 2,5, y el promedio de nacimientos en mujeres embarazadas actualmente oscila entre 15 y 49 años.

3.1.8. Educación

La educación desempeña un papel fundamental en el cambio y la transformación social. En el barrio Vallecito, ubicado en el distrito de Puno, se ofrece un programa educativo que abarca desde la educación primaria hasta la educación superior, según las aspiraciones individuales. Se encuentran disponibles cuatro niveles educativos: primaria, secundaria y superior. Los

establecimientos educativos en las zonas urbanas cuentan con una infraestructura adecuada, en contraste con las zonas rurales. Actualmente, la ciudad está llevando a cabo mejoras en la infraestructura vial, pavimentando calles y colocando señales viales para enriquecer la calidad educativa en el distrito.

3.1.9. Empleo

En el barrio Vallecito, ubicado en el distrito de Puno, el subempleo en instituciones públicas ha impulsado el espíritu emprendedor entre muchas personas. En su mayoría, se han establecido negocios como alquiler de habitaciones, servicios de fotocopiado e impresión, cabinas de internet, quioscos-tiendas, restaurantes y librerías, entre otros. Estos emprendimientos buscan brindar mejores oportunidades de empleo y así mejorar la calidad de vida de sus propietarios. Dado la falta de empleo formal, muchas personas se ven obligadas a recurrir al sector informal y de subsistencia para mantener sus economías, lo que resulta en condiciones económicas precarias.

3.1.10. Medios de Comunicación

En el distrito de Vallecito, en Puno, se dispone de servicios de telefonía fija, así como acceso a internet a través de Claro y Movistar. También se ofrece servicio de televisión de señal abierta y opciones de suscripción como DIRECTV y Cable Mágico. Además, se cuenta con cobertura de telefonía celular y diversas instalaciones de radio, incluyendo Programas del Perú (RPP), Radio Juliaca, Onda Azul y Radio Pachamama. Estas opciones de comunicación y entretenimiento contribuyen a mantener a la comunidad conectada e informada.

3.1.11. El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manual de Organización y Funciones (MOF) de la DIRESA PUNO micro RED

3.1.11.1. El Reglamento de Organización y Funciones (ROF)

El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno establece las bases fundamentales para la organización y operación de las Micro Redes en la región. En este documento, se definen las responsabilidades y funciones específicas de las Micro Redes, que son unidades descentralizadas encargadas de coordinar y ejecutar acciones en el ámbito local. Cada Micro Red se concibe como una entidad autónoma dentro del sistema de salud, responsable de proporcionar servicios de atención primaria a la población de su área de influencia.

Dentro del ROF, se detallan las competencias y obligaciones de las Micro Redes, que van desde la atención médica básica hasta la coordinación de programas de prevención y promoción de la salud. También se establecen mecanismos de supervisión y evaluación para asegurar la calidad y eficiencia de los servicios prestados. La interconexión con otros niveles de atención, como hospitales y centros de salud de mayor complejidad, se considera esencial para garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes.

Además, el ROF abarca otros aspectos como la gestión de los recursos humanos, la asignación de recursos presupuestarios y la ejecución de programas de salud pública a nivel regional. El objetivo principal es hacer hincapié en la participación activa de la comunidad en los procesos de toma de decisiones relativas a su salud, fomentando así la inclusión y la apertura en la administración de las microrredes. (DIRESA-PUNO, 2014)

3.1.11.2. Manual de Organización y Funciones (MOF)

El Manual de Organización y Funciones (MOF) de la micro red de DIRESA Puno es un documento detallado que establece la estructura organizativa y define las funciones y responsabilidades de cada unidad dentro del sistema de salud en la región de Puno, Perú. La importancia de este documento radica en su capacidad para garantizar una eficiencia y eficacia óptimas en la prestación de servicios sanitarios a la comunidad.

En primer lugar, el MOF establece la estructura jerárquica de la micro red, incluyendo los cargos directivos y administrativos. Describe las responsabilidades específicas de cada puesto, desde los directores médicos hasta el personal administrativo y de apoyo. Estas descripciones detalladas ayudan a establecer límites claros de autoridad y responsabilidad, facilitando así una comunicación y coordinación efectivas entre los miembros del equipo. (DIRESA - PUNO, 2007)

El MOF también define las funciones específicas de cada unidad dentro de la micro red. Esto incluye los servicios médicos ofrecidos, como consultas generales, especialidades, laboratorio, farmacia y servicios de emergencia. Cada unidad tiene roles y responsabilidades específicas que están claramente delineados en el MOF para garantizar una atención médica integral y de calidad para los pacientes.

Además, el documento describe los procedimientos administrativos y operativos. Esto abarca desde la gestión de recursos humanos, incluyendo contratación y capacitación del personal, hasta la gestión financiera, que implica el manejo de presupuestos, adquisición de suministros médicos y rendición de cuentas. Los procedimientos operativos también incluyen la gestión de datos y registros, asegurando la confidencialidad y precisión de la información del paciente.

El MOF de la micro red de DIRESA Puno también incluye protocolos y pautas específicas para situaciones de emergencia y manejo de crisis. Esto garantiza que el personal esté preparado para abordar diversas situaciones médicas y pueda proporcionar una respuesta adecuada y oportuna en casos de desastres naturales, epidemias u otras emergencias de salud pública.

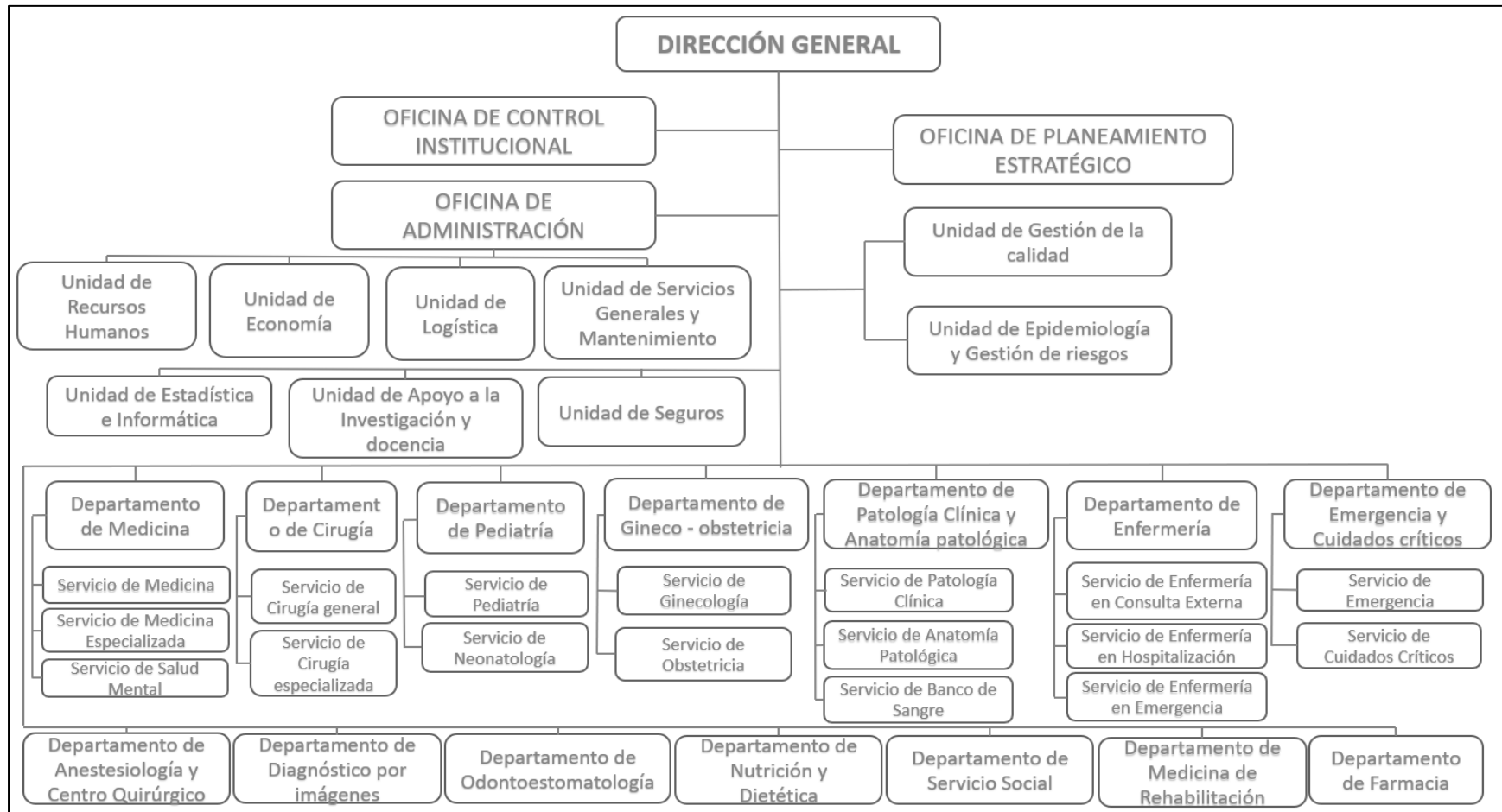
Este documento no solo es vital para el personal interno de la micro red, sino que también sirve como una referencia importante para las autoridades de salud, los profesionales médicos y la comunidad en general. Proporciona una comprensión clara de la estructura y el funcionamiento de los servicios de salud disponibles en la región de Puno. La transparencia en las funciones y responsabilidades ayuda a establecer una relación de confianza entre los proveedores de servicios de salud y la comunidad, fomentando así un ambiente de atención médica más colaborativo y efectivo. (DIRESA - PUNO, 2007)

3.1.12. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (2023) es la principal institución de salud de la zona de Puno, cuyo objetivo es brindar servicios médicos especializados a la comunidad local con un enfoque de calidad, compasión, dignidad y eficacia. Para ello cuenta con un equipo de profesionales altamente calificados y capacitados, así como con recursos tecnológicos de vanguardia.

Figura 1

Organigrama del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Nota: (Hospital Regional Manuel Núñez Butrón , 2023)

3.1.13. Centro de Salud Vallecito (I-3)

La institución sanitaria es el principal organismo de asistencia médica que asume la responsabilidad de atender las necesidades sanitarias de las personas que residen en su territorio. El objetivo principal de esta iniciativa es proporcionar servicios amplios de asistencia sanitaria ambulatoria, que abarcan iniciativas dirigidas a promover la salud, mitigar los riesgos y prevenir las enfermedades, además de facilitar la recuperación de las dolencias relacionadas con la salud. A través de sus unidades de servicios primarios de salud, proporciona servicios médicos de rutina con un nivel de complejidad mayor al de una simple agencia médica.

3.1.14. Datos Demográficos

El Centro Médico Vallecito está situado en el Departamento de Puno, específicamente en la Provincia de Puno, dentro del Distrito de Puno, en el Barrio Vallecito. Su dirección exacta es Jr. Cancharani, número 391. Se encuentra en la parte noreste de la ciudad de Puno, en un área que abarca aproximadamente 108.695 metros cuadrados. La ubicación es en un terreno agreste y rocoso, en lo alto de un cerro. La jurisdicción del centro médico incluye los distritos costeros y las comunidades circundantes, así como también abarca la Universidad Nacional del Altiplano y diversas instituciones educativas que ofrecen enseñanza de nivel primario, secundario y PRONOEIS.

3.1.15. Datos Sociales

La población atendida por el Centro de Salud reside en barrios tanto urbanos como periurbanos. Los barrios urbanos disponen de todos los servicios básicos necesarios. Sin embargo, en los barrios periurbanos, la falta de servicios de agua y desagüe es notable. En cuanto a las viviendas de la mayoría de los usuarios, estas no son de su propiedad, sino que pertenecen a sus

padres, están alquiladas o son cedidas. Las familias atendidas presentan diversas tipologías, incluyendo familias monoparentales, nucleares y extendidas.

3.1.16. Datos Económicos

Los beneficiarios del Seguro Integral de Salud son personas de ambos sexos, desde recién nacidos hasta los 65 años o más. Estas personas tienen una variedad de ocupaciones, como trabajos eventuales (como albañiles, ayudantes de mecánico, ayudantes de cocina), estudiantes, amas de casa, y dependientes tanto de sus padres como de sus hijos en algunos casos. Sus salarios mensuales oscilan entre aproximadamente s/ 300.00, s/ 500.00 y s/ 930.00.

3.1.17. Datos Culturales

La población atendida por el Centro de Salud Vallecito proviene de diversas culturas, incluyendo la quechua y la aimara, con un profundo arraigo en sus lenguas. Además, presentan una diversidad de religiones y costumbres, especialmente entre las madres embarazadas.

3.1.18. Funcionamiento del Centro de Salud Vallecito

El Centro Médico Vallecito pertenece al sector público y se encarga de implementar políticas de salud definidas que incluyen sistemas de mejora continua de la calidad, siguiendo las directrices de la política nacional. Esto se realiza a través de su equipo de profesionales de salud.

3.1.19. Creación

El Centro de Salud Vallecito fue establecido el 23 de abril de 1986 durante el primer mandato de Alan García, bajo la Ley N° 2682, que es la Ley General de Salud. Inició sus

operaciones en un edificio propio de 120 metros cuadrados. Hace nueve años, se realizó el proceso de saneamiento legal de la propiedad, y gracias a la colaboración de la comunidad y la dirección altamente comprometida con el desarrollo del centro, se llevaron a cabo una serie de esfuerzos que tuvieron un impacto significativo en la salud de las comunidades involucradas. Esto marcó el final de un período de esfuerzos. El Centro de Salud Vallecito forma parte de la Micro Red Metropolitano.

Por otro lado, gracias a los esfuerzos conjuntos de la dirección del centro, la comunidad organizada y la dirección de planificación de la DISA, se logró concretar la ampliación del Centro en el año 2002. Esta obra fue financiada y ejecutada con el enfoque en la salud (Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud), con una inversión de US\$ 62,000.

Esta infraestructura se construyó con el propósito de expandir la gama de servicios dirigidos a madres y niños, como salas de parto, áreas para recién nacidos y clínicas de obstetricia y ginecología. El equipamiento previsto para esta nueva construcción se espera que tenga un impacto significativo. Es importante destacar que el Centro de Salud Vallecito se encuentra en una zona densamente poblada y con recursos limitados, y enfrenta desafíos de salud complejos que afectan a esta zona periurbana y rural de Puno. Se necesita un nivel de resolución y diagnóstico a nivel del establecimiento para abordar estos problemas. El Ministerio de Salud sigue fortaleciendo la capacidad de atención de los servicios, mediante la expansión de la infraestructura de los servicios de salud, con el objetivo de mejorar y fortalecer la calidad de atención a las personas.

3.1.20. Base legal

El marco legal que sustenta la creatividad y el funcionamiento del Centro Médico Vallecito es el siguiente:

- Ley N° 27902: Ley de organización del gobierno regional.
- Ley N° 27658: Ley marco para la modernización de la salud 'Casa' del Country.
- Ley N° 27867: Ley de Organización de los Gobiernos Regionales.
- Decreto Supremo N° 00590PCM: Reglamento de la Ley Administrativa y Sin Fines de Lucro.
- Ley N° 27783: Ley de bases de la descentralización
- Decreto N° 276: Ley de bases de carrera administrativa y remuneración en el sector público.
- Decreto Supremo N° 01 2002.SA: Ratifica Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Dirección General de Salud y Red de Salud.
- Ley N° 27657: Establece que el objeto funcional general del SIS (Seguro Integral de Salud) es financiar los servicios de salud.

3.1.21. Jurisdicción

La población usuaria del Centro de Salud Vallecito proviene de barrios urbanos marginales situados al noroeste de Puno. Estos barrios incluyen 11 comunidades y 3 comunidades rurales:

Tabla 3

Barrios urbanos marginales del noroeste de Puno.

| | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Barrio Vallecito y sus sectores | Barrio pampilla del lago | Barrio la Unión |
| Barrio pampilla del lago | Barrio Llavini | Barrio San José |
| Barrio Huaje | Barrio Villa Copacabana | Barrio Nueva Esperanza |
| Barrio Villa Florida | Centro Poblado Chulluni | Parcialidad Vizcachani |

3.1.22. Objetivos Estratégicos

- Optimizar la condición de vida de la población.
- Fortalecer los servicios de salud para la población.
- Realizar una gestión pública eficiente.

- Disminuir la vulnerabilidad de la población, así como las fuentes de riesgo y peligro.
- Incrementar la disponibilidad de infraestructura de servicios.
- Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.

3.1.23. Misión

Prevenir y promover problemas de salud, incluidas las discapacidades, garantizar la salud de la población bajo nuestra jurisdicción, cumpliendo los lineamientos de políticas sectoriales concertando con los principales sectores sociales contribuyendo al desarrollo integral del individuo, familia y comunidad.

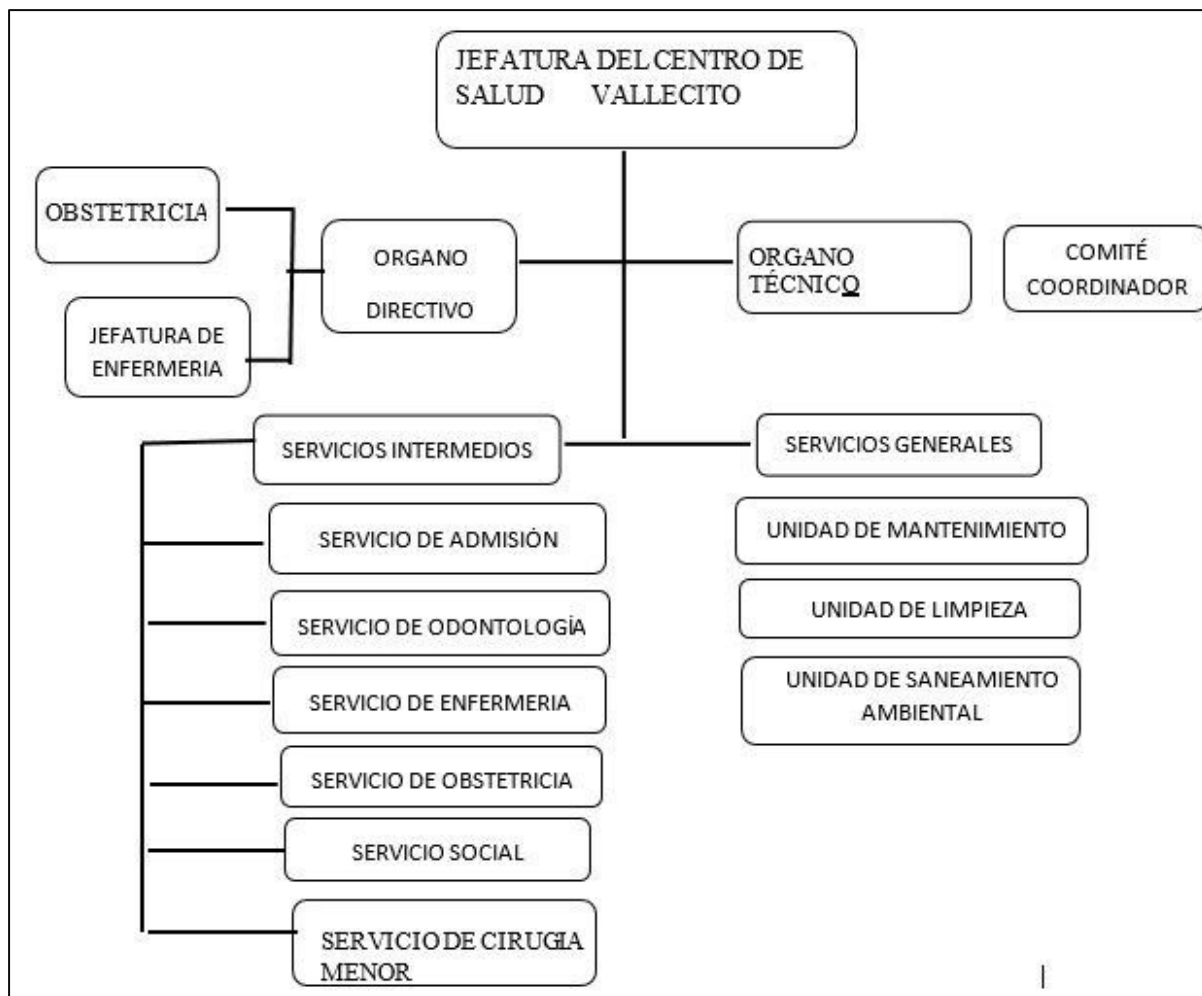
3.1.24. Visión

Tener una población, con acceso universal eficiente, equitativo y de calidad en la atención de la salud, ser un establecimiento de salud del más alto nivel resolutivo en pleno ejercicio de formar directrices, que promueve la salud integral de la población de nuestra jurisdicción, mejorando permanentemente sus estilos de vida saludable, así como promoviendo el autocuidado de la salud como requisito indispensable para el desarrollo integral de la comunidad.

3.1.25. Estructura Orgánica

Figura 2

Organigrama del Centro de Salud Vallecito.



3.1.26. Programas que Desarrolla la Institución

Programa de Planificación Familiar: busca garantizar el desarrollo de hombres y mujeres que tengan la capacidad de recibir información adecuada sobre métodos anticonceptivos, así como la capacidad para acceder y recibir una atención de calidad. La misión es contribuir positivamente al bienestar general de la población, a través del respeto y ejercicio del derecho reproductor, así como el mejoramiento de su salud.

Programa Materno Perinatal: su objetivo es dirigir sus orientaciones a la atención integral de salud perinatal, con un enfoque destacado en la prevención, promoción y contribución a las diferentes etapas del proceso de parto, con el fin de facilitar el acceso de la comunidad a todos los servicios que requieren.

Componente CRED (Crecimiento y Desarrollo): tiene como objetivo facilitar intervenciones como realizar controles que permitan atender de manera integral a los niños de 0 a 5 años que presenten problemas de nutrición, psicomotricidad y desarrollo. Esto se logra mediante la promoción del óptimo crecimiento y desarrollo del niño, con la participación de organizaciones y organismos del sector salud, tanto comunitarios como familiares. Asimismo, el enfoque de esta iniciativa es abogar por la importancia de la lactancia materna exclusiva durante seis meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios.

Componente PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones): Inmunización Crea Protección Individual y Colectiva. El objetivo del programa es que la población del país esté inmunizada contra enfermedades prevenibles consideradas un problema de salud.

PCT (programa de control de la tuberculosis): la implementación de un programa de TB demanda concentración máxima de la atención primaria, así como especializada, para ejecutar actividades de cuidado epidemiológico. El objetivo es maximizar la tasa de curación de los casos de TB.

Predemi (prevención de deficiencia de micronutrientes y yodo): el programa tiene como objetivo difundir el uso de micronutrientes a las madres, incentivándolas a priorizar el uso de hierro, yodo y vitamina A, ya que esta deficiencia conduce a retrasos en el crecimiento y aprendizaje.

Figura 3

Mapa político de la región Puno.



Nota: Turismo en el departamento de Puno

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

La presente investigación es de tipo teórico o básico. Este tipo de investigación "tiene como objetivo establecer o refutar las teorías y postulados fundamentales de una ciencia" (Maleta 2009. p.110).

La investigación básica, según Carrasco (2005), es aquella que no tiene un objetivo inmediato de aplicación, ya que su único fin es ampliar y profundizar la corriente de conocimiento científico existente sobre la práctica. Sus objetos de investigación son las teorías científicas, y las analiza para perfeccionar su contenido (p. 43).

3.2.1. Nivel o Alcance

Según Hernández y Baptista (2014), el estudio explicativo más allá de la mera descripción de ideas o sucesos, así como el establecimiento de correlaciones entre ellos. Su objetivo primordial es investigar las causas subyacentes de los hechos y acontecimientos físicos o sociales. El objetivo

primordial de este concepto es proporcionar una explicación de la ocurrencia de un determinado suceso, así como identificar las circunstancias específicas en las que aparece. Además, pretende dilucidar las razones subyacentes de la relación entre dos o más variables.

3.2.2. *Método de Investigación*

El método utilizado en la investigación es la inferencia hipotética, que se define como el procedimiento o ruta que sigue un investigador para convertir su actividad en una actividad científica. Observar el suceso investigado, elaborar teorías para explicar lo ocurrido y confirmar o comprobar la exactitud de las conclusiones extraídas de la experiencia son los componentes clave de esta técnica. (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017)

3.2.3. *Diseño de Investigación*

El diseño de este estudio corresponde al enfoque transversal no experimental. Las investigaciones que se llevan a cabo sin una manipulación intencionada de las variables se conocen como estudios no empíricos. En otras palabras, son estudios en los que las variables no se modifican de manera deliberada. En cambio, se observan los fenómenos tal como ocurren en la realidad con el propósito de analizarlos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

3.3. Unidad de Análisis

Madres con hijos de 0 a 3 años que acuden al Centro Médico Vallecito en la ciudad de Puno.

3.4. Población de Estudio

Se denomina población al conjunto de todas las instancias que cumplen un determinado conjunto de requisitos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), por tanto, se contó con 220 madres que tienen hijos de 0 a 3 años, los cuales fueron atendidos en el establecimiento médico de Vallecito.

3.5. Tamaño de la Muestra

Para la muestra poblacional estudiada se registraron un total de 220 madres con hijos en el rango de edad de 0 a 3 años. De acuerdo con los registros del Centro Médico Vallecito, durante el segundo semestre de 2021, se investigaron 106 madres.

Según el Ministerio de Salud, los bebés son más propensos a la anemia durante esta etapa de crecimiento debido a su acelerada tasa de crecimiento.

3.6. Técnicas de Selección de Muestra

$$n = \frac{N * (z)^2 * p(q)}{(N - 1)(e)^2 + (Z)^2 * p * q}$$

Donde:

N= 220 (tamaño poblacional)

Z= Nivel de confianza 95% (Z= 2 valor de la distribución normal estándar) p= Proporción=50

q= Proporción = 50 e= Error estándar=7%

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{220 * (2)^2 * 50(50)}{(220 - 1)(7)^2 + (2)^2 * 50 * 50} = 106$$

Se utilizará la técnica del muestreo probabilístico al azar

3.6.1. Técnicas de Procesamiento de Datos

Tabla 4

Técnica de procesamiento de datos.

| Técnica | Instrumento | Cantidad | Población |
|----------|--------------|----------|-------------------|
| Encuesta | Cuestionario | 106 | Madres de familia |

3.7. Técnicas Recolección de la Información

Revisión documental: se revisó y analizo artículos que aportan para este estudio.

Consultoría en sistemas de información: se requiere la accesibilidad a diferentes plataformas técnicas para probar la exactitud o falsedad de las suposiciones.

Entrevistas: esta técnica consistió en realizar entrevistas que permitieron obtener de manera básica información sobre las características y particularidades de las personas. La entrevista se llevó a cabo de manera adecuada, lo que nos permitió recopilar datos de manera efectiva.

Cuestionario: este instrumento facilitó la obtención de los datos predefinidos de manera deseada, ordenada y separada por capítulos o temas específicos.

3.8. Técnicas de Análisis de Interpretación de la Información

Son las técnicas analíticas destinadas a realizar la interpretación de la información

- El procesamiento de los datos recogidos.
- La interpretación y análisis de resultados obtenidos

3.9. Técnicas Para Demostrar la Verdad o Falsedad de la Hipótesis

3.9.1. *Hipótesis Nula*

- Las estrategias de comunicación no influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

3.9.2. *Hipótesis Alterna*

- Las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Procesamiento, Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados

4.1.1. Variable Demográfica

Tabla 5

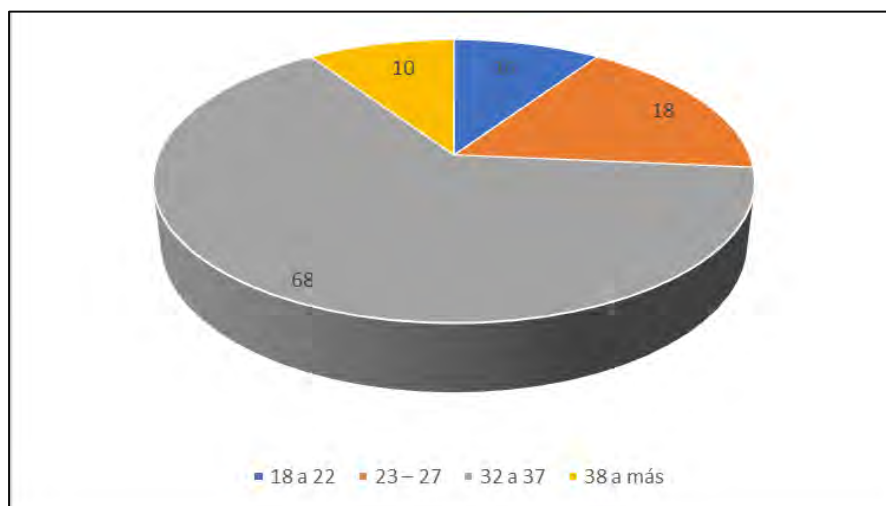
Edad de las madres encuestadas.

| Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 18 a 22 | 10 | 9,4 | 9,4 |
| 23 – 27 | 18 | 17,0 | 26,4 |
| 32 a 37 | 68 | 64,2 | 90,6 |
| 38 a más | 10 | 9,4 | 100,0 |
| Total | 106 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

Figura 4

Gráfico de edad de las madres encuestadas.

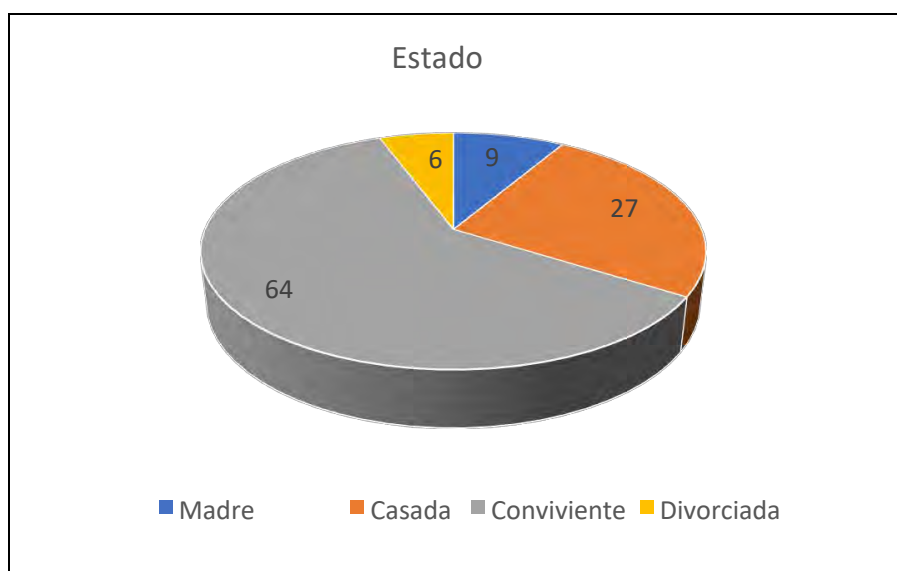


La tabla N° 5, los resultados de las madres encuestadas arrojaron que el 6,2% de sus edades osciló entre 32 y 37 años y el 17% entre 23 y 27 años, lo que indica que las madres que acudieron al centro de salud se encuentran en proceso de parto, edad, requiere más simbolización y capacitación en la prevención de la anemia en los niños.

Tabla 6*Estado civil de las madres encuestadas.*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Madre soltera | 9 | 8,5 | 8,5 | 8,5 |
| Casada | 27 | 25,5 | 25,5 | 34,0 |
| Conviviente | 64 | 60,4 | 60,4 | 94,3 |
| Divorciada | 6 | 5,7 | 5,7 | 100,0 |
| Total | 106 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

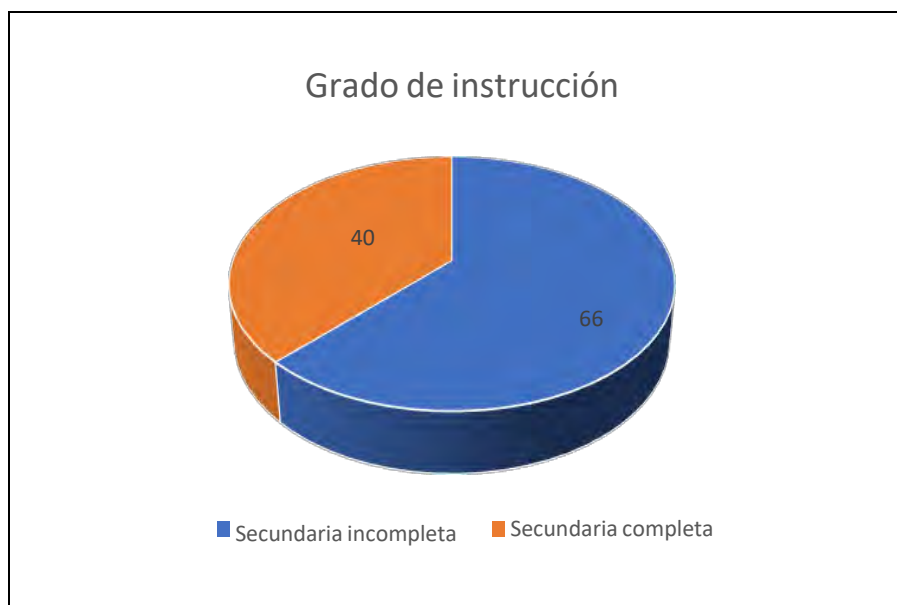
Figura 5*Gráfico de estado civil de las madres encuestadas.*

La tabla N°6, presenta los resultados de las madres encuestadas, en las que el 60 % representan 64 madres convivientes y el 5,7% con madres divorciadas que representan 6 mujeres. Esto demuestra que las madres que acuden a los centros de salud en estado de convivencia representan un alto porcentaje.

Tabla 7*Grado de instrucción de las madres*

| Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Secundaria incompleta | 66 | 62,3 | 62,3 |
| Secundaria completa | 40 | 37,7 | 100,0 |
| Total | 106 | 100,0 | 100,0 |

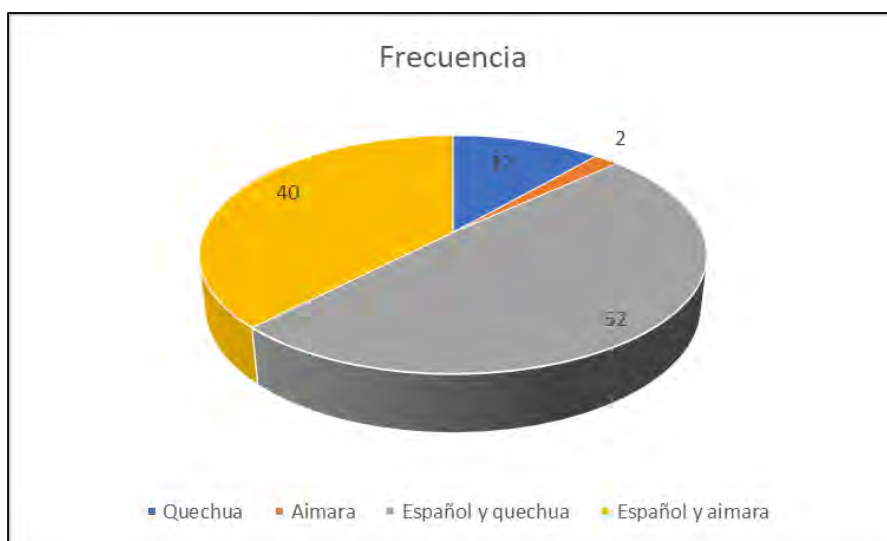
Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

Figura 6*Gráfico de grado de instrucción de las madres*

La tabla N°7, evidencia que el 62.3% representando a 66 madres de familia tienen secundaria incompleta, mientras que el 37.7% que representan a 40 tiene el grado de instrucción secundaria completa lo que significa que tendrían algún grado de dificultad en analizar y evaluar la diversidad de mensajes elaborados por el Centro de Salud en la prevención de la anemia infantil.

Tabla 8*Idioma de las madres de familia.*

| Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Quechua | 12 | 11,3 | 11,3 |
| Aimara | 2 | 1,9 | 13,2 |
| Español y quechua | 52 | 49,1 | 62,3 |
| Español y aimara | 40 | 37,7 | 100,0 |
| Total | 106 | 100,0 | 100,0 |

Figura 7*Gráfico circular de idiomas de las madres de familia.*

La tabla N° 8, muestra que de los resultados de las madres encuestadas el 9,1% habla español y quechua, el 37,7% habla español y aimara, lo que no indica que las madres acudan al centro médico La economía proviene principalmente de las regiones quechua y aimara.

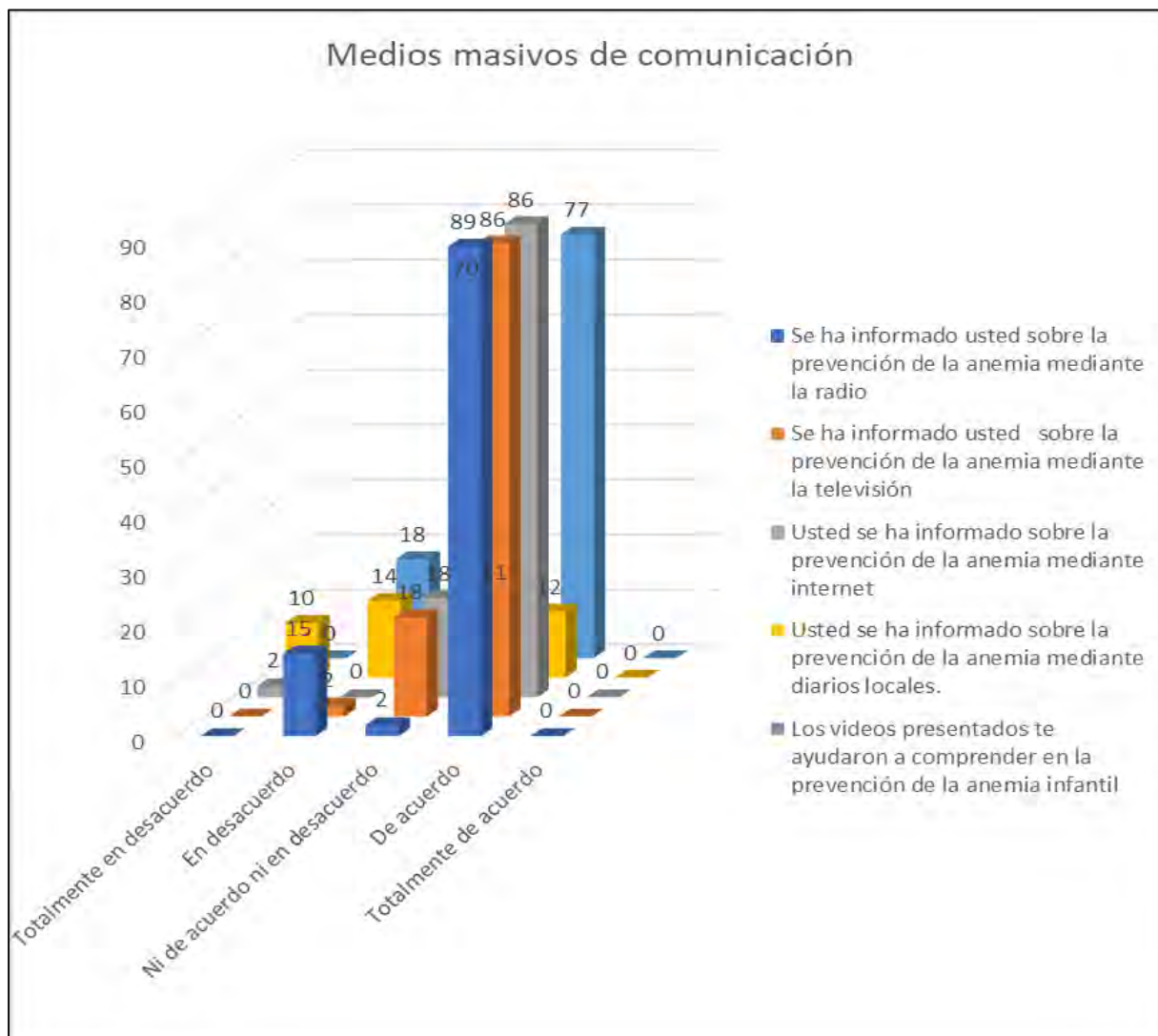
4.1.2. Variable Estrategias de Comunicación Masiva

Tabla 9

Variable estrategias de comunicación masiva.

| Escala | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total |
|---|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|-------|
| Se ha informado usted sobre la prevención de la anemia mediante la radio. | N | 0 | 15 | 2 | 89 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 14,2 | 1,9 | 84,2 | 0,0 | 100,0 |
| Se ha informado usted sobre la prevención de la anemia mediante la televisión. | N | 0 | 2 | 18 | 86 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 1,9 | 17,0 | 81,1 | 0,0 | 100,0 |
| Usted se ha informado sobre la prevención de la anemia mediante Internet. | N | 2 | 0 | 18 | 86 | 0 | 106 |
| | % | 1,9 | 0 | 17,0 | 81,1 | 0,0 | 100,0 |
| Usted se ha informado sobre la prevención de la anemia mediante diarios locales. | N | 10 | 14 | 70 | 12 | 0 | 106 |
| | % | 9,4 | 13,2 | 66,0 | 11,3 | 0,0 | 100,0 |
| Los videos presentados te ayudaron a comprender en la prevención de la anemia infantil. | N | 0 | 18 | 11 | 77 | 0 | 106 |
| | % | 0 | 17,0 | 10,4 | 72,6 | 0 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

Figura 8*Medios masivos de comunicación.*

Nota. Dimensión: medios de comunicación masiva

En la tabla N°9 se presentan los resultados correspondientes a la dimensión de medios de comunicación masiva. En relación a la pregunta número 1, se observa que un predominante 84,2% de las madres encuestadas, equivalente a 89 madres de un total de 106, expresaron estar de acuerdo en haber obtenido información sobre la prevención de la anemia a través de la radio. En contraste, un porcentaje menor, el 1,9%, representado por 2 madres de 106, indicaron que no estaban ni a

favor ni en contra en relación a haber recibido información sobre la prevención de la anemia mediante la radio.

Respecto a la pregunta 2, se destaca que un predominante 81.1% de las madres encuestadas, lo cual equivale a 86 madres de un total de 106, manifestaron estar de acuerdo en haber recibido información sobre la prevención de la anemia a través de la televisión. Por otro lado, un porcentaje menor del 1.9%, representado por 2 madres de 106, expresaron estar en desacuerdo en relación a haber obtenido información sobre la prevención de la anemia a través de la televisión.

En la pregunta número 3, se observa un predominante 81.1% de las madres encuestadas, equivalente a 86 madres de un total de 106, manifestando estar de acuerdo en haber obtenido información sobre la prevención de la anemia a través de internet. Por otro lado, un porcentaje menor del 1.9%, representado por 2 madres de 106, expresaron estar totalmente en desacuerdo respecto a haber recibido información sobre la prevención de la anemia mediante el internet.

En la pregunta número 4, se destaca que un predominante 66% de las madres encuestadas, lo cual equivale a 70 madres de un total de 106, indicaron no tener una postura definida en cuanto a haber obtenido información sobre la prevención de la anemia a través de diarios locales. Por otro lado, un porcentaje menor del 9.4%, representado por 10 madres de un total de 106, expresaron estar totalmente en desacuerdo con la información proporcionada en los diarios locales respecto a la prevención de la anemia.

En la pregunta número 5, se observa que un predominante 72.6% de las madres encuestadas, equivalente a 77 madres de un total de 106, expresaron estar de acuerdo en haber obtenido información acerca de la prevención de la anemia a través de videos. Por otro lado, un porcentaje menor del 10.4%, representado por 11 madres de un total de 106, manifestaron no tener

una postura definida en cuanto a la información sobre la prevención de la anemia proporcionada en los videos.

4.1.2.1. Dimensión: Medios Alternativos Impresos de Uso Extramural

Tabla 10

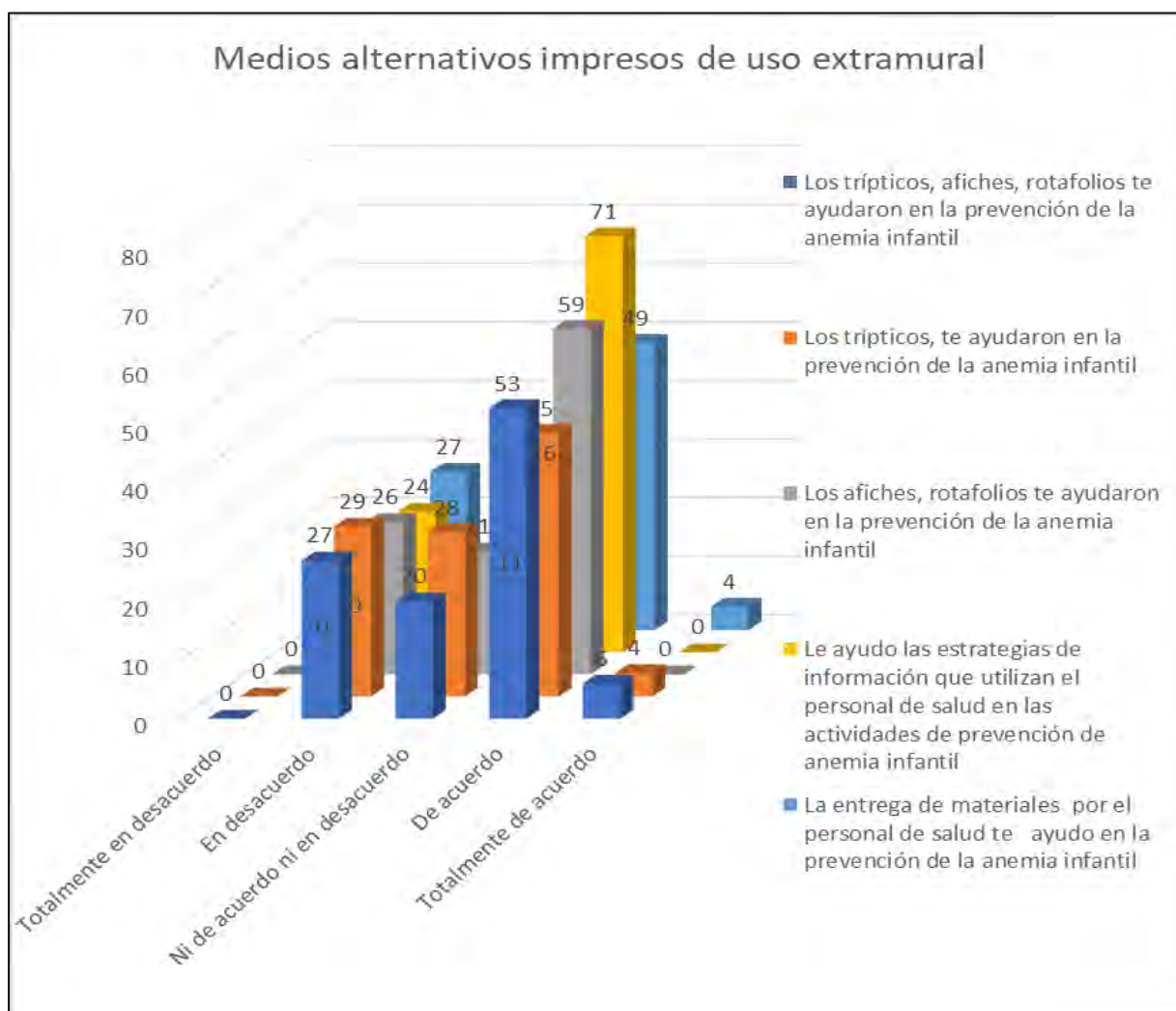
Dimensión de medios alternativos impresos de uso extramural.

| Escala | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total | |
|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|-------|-------|
| Los trípticos, afiches, rotafolios te ayudaron en la prevención de la anemia infantil | N | 0 | 27 | 20 | 53 | 6 | 106 |
| | % | 0,0 | 25,5 | 18,9 | 50,0 | 5,7 | 100,0 |
| Los trípticos, te ayudaron en la prevención de la anemia infantil | N | 0 | 29 | 28 | 45 | 4 | 106 |
| | % | 0,0 | 27,4 | 26,4 | 42,5 | 3,8 | 100,0 |
| Los afiches, rotafolios te ayudaron en la prevención de la anemia infantil | N | 0 | 26 | 21 | 59 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 24,5 | 19,8 | 55,7 | 0,0 | 100,0 |
| Le ayudó las estrategias de información que utilizan el personal de salud en las actividades de prevención de anemia infantil | N | 0 | 24 | 11 | 71 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 22,6 | 10,4 | 67,0 | 0,0 | 100,0 |
| La entrega de materiales por el personal de salud te ayudó en la prevención de la anemia infantil | N | 0 | 27 | 26 | 49 | 4 | 106 |
| | % | 0,0 | 25,5 | 24,5 | 46,2 | 3,8 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

Figura 9

Medios alternativos impresos de uso extramural.



Nota. Dimensión: medios alternativos impresos de uso extramural

En la tabla N°10, en el contexto de la dimensión de medios alternativos impresos extramural y enfocándonos en la pregunta número 1, se aprecia un predominio del 50 %, lo que equivale a 53 madres de un total de 106 encuestadas, quienes expresaron estar de acuerdo con haber recibido información acerca de la prevención de la anemia a través de medios como trípticos, afiches y rotafolios. Además, un porcentaje menor del 5.7 %, compuesto por 6 madres de un total

de 106, indicaron estar totalmente de acuerdo con haber obtenido información sobre la prevención de la anemia mediante estos mismos recursos gráficos.

En la pregunta 2, se observa un predominio del 42.5%, equivalente a 45 madres de un total de 106 encuestadas, quienes expresaron estar de acuerdo con haber recibido información acerca de la prevención de la anemia a través de los trípticos. Además, un porcentaje menor del 3.8%, compuesto por 4 madres de un total de 106, indicaron estar totalmente de acuerdo con haber obtenido información sobre la prevención de la anemia mediante estos trípticos.

En la pregunta número 3, se destaca un predominio del 55.7%, lo que equivale a 59 madres de un total de 106 encuestadas. Estas madres manifestaron estar de acuerdo en haber obtenido información acerca de la prevención de la anemia a través de los rotafolios. En contraste, un porcentaje menor del 19.8%, conformado por 21 madres de un total de 106, indicaron no tener una opinión definitiva, ni de acuerdo ni en desacuerdo, sobre la información de la prevención de la anemia proporcionada mediante rotafolios.

En la pregunta número 4, se observa que un 67% de las madres encuestadas, es decir, 71 de un total de 106, expresaron estar de acuerdo en recibir información sobre la prevención de la anemia mediante las estrategias de comunicación implementadas por los trabajadores de salud. Este porcentaje representa la mayoría de las participantes. Por otro lado, un porcentaje menor del 10%, equivalente a 11 madres de 106, manifestaron tener opiniones en desacuerdo o no estar de acuerdo con las estrategias de comunicación utilizadas por los profesionales de la salud en las actividades de prevención de la anemia infantil.

En la pregunta número 5, se observa que un 46.2% de las madres encuestadas, equivalente a 49 de un total de 106, manifestaron estar de acuerdo en haber recibido información sobre la

prevención de la anemia a través de la entrega de materiales por parte del personal de salud. Además, un porcentaje menor del 3.8%, representado por 4 madres de 106, indicaron estar totalmente de acuerdo con esta modalidad de entrega de materiales por el personal de salud.

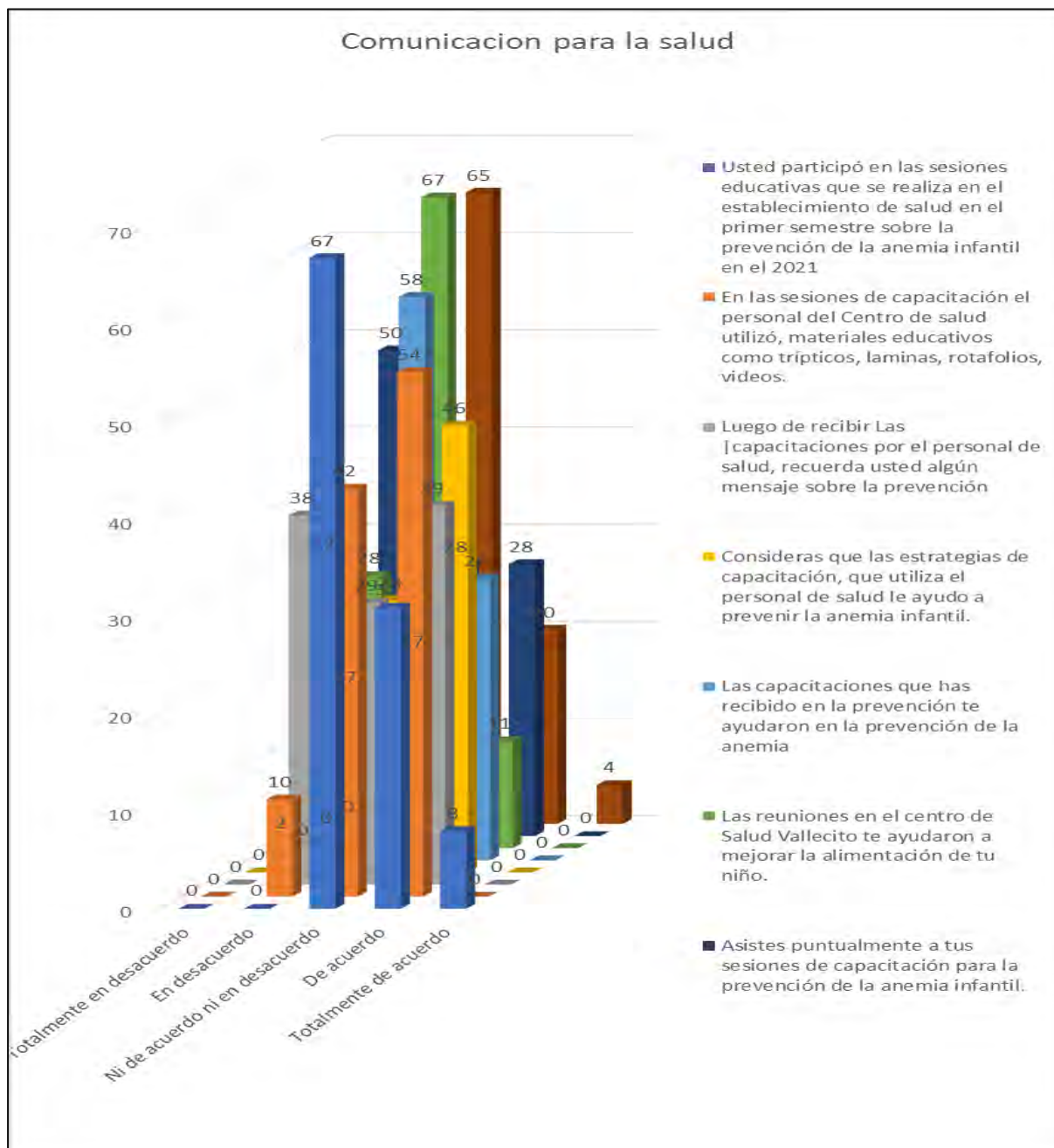
4.1.2.2. Dimensión: Comunicación Para la Salud

Tabla 11

Escala de salud.

| Escala | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total |
|---|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|-------|
| Usted participó en las sesiones educativas que se realiza en el establecimiento de salud en el primer semestre sobre la prevención de la anemia infantil en el 2021 | N | 0 | 0 | 67 | 31 | 8 | 106 |
| | % | 0,0 | 0,0 | 63,2 | 29,2 | 7,5 | 100,0 |
| En las sesiones de capacitación el personal del Centro de Salud utilizó, materiales educativos como trípticos, laminas, portafolios, videos. | N | 0 | 10 | 42 | 54 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 9,4 | 39,6 | 50,9 | 0,0 | 100,0 |
| Luego de recibir las capacitaciones por el personal de salud, recuerda usted algún mensaje sobre la prevención | N | 0 | 38 | 29 | 39 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 35,8 | 27,4 | 36,8 | 0,0 | 100,0 |
| Consideras que las estrategias de capacitación, que utiliza el personal de salud le ayudo a prevenir la anemia infantil. | N | 0 | 32 | 28 | 46 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 30,2 | 26,4 | 43,4 | 0,0 | 100,0 |
| Las capacitaciones que has recibido en la prevención te ayudaron en la prevención de la anemia | N | 2 | 17 | 58 | 29 | 0 | 106 |
| | % | 1,9 | 16,0 | 54,7 | 27,4 | 0,0 | 100,0 |
| Las reuniones en el centro de Salud Vallecito te ayudaron a mejorar la alimentación de tu niño. | N | 0 | 28 | 67 | 11 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 26,4 | 63,2 | 10,4 | 0 | 100,0 |
| Asistes puntualmente a tus sesiones de capacitación para la prevención de la anemia infantil. | N | 0 | 50 | 28 | 28 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 47,2 | 26,4 | 26,4 | 0,0 | 100,0 |
| Las sesiones educativas que te brindan en el centro de salud son dinámica y participativa. | N | 0 | 17 | 65 | 20 | 4 | 106 |
| | % | 0,0 | 16,0 | 61,3 | 18,9 | 3,8 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

Figura 10*Comunicación para la salud.*

Nota. Dimensión: comunicación para la salud

En la tabla N°11 referente a la comunicación para la salud y en relación a la pregunta número 1, se destaca que el 63.3% de las madres encuestadas, es decir, 67 madres de un total de 106, señalaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en participar en las sesiones educativas realizadas en un establecimiento de salud durante el primer semestre sobre la prevención de la anemia infantil. Por otro lado, un porcentaje menor del 7.5%, que equivale a 8 madres de las 106 encuestadas, indicaron estar totalmente de acuerdo en asistir a estas sesiones educativas que se llevan a cabo en el establecimiento médico durante el primer semestre, en relación a la prevención de la anemia en los niños.

En la pregunta número 2, se observa que prevalece un 50.9% representado por 54 madres de un total de 106, quienes manifestaron estar de acuerdo en haber recibido información acerca de la prevención de la anemia a través de las capacitaciones que utilizan materiales educativos. Por otro lado, se registra un porcentaje menor del 9.4%, equivalente a 10 madres de las 106 encuestadas, que indicaron estar en desacuerdo con la información proporcionada en las capacitaciones sobre la prevención de la anemia.

En la pregunta número 3, se destaca que un 36.8% representado por 39 madres de un total de 106, expresaron estar de acuerdo en recordar algún mensaje relacionado con la prevención de la anemia infantil. A su vez, un porcentaje menor del 27.4%, equivalente a 29 madres de las 106 encuestadas, indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en recordar algún mensaje acerca de la prevención de la anemia.

En la pregunta número 4, se observa que un 43.4% representado por 46 madres de un total de 106, manifestaron estar de acuerdo en que las estrategias de capacitación les ayudaron a prevenir la anemia infantil. Por otro lado, un porcentaje menor del 26.4%, compuesto por 26 madres de las 106 encuestadas, indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en relación a este aspecto.

En la pregunta número 5, se observa que un 54.7% representado por 58 madres de un total de 106, manifestaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a las capacitaciones que han recibido en la prevención de la anemia. Mientras que, un porcentaje menor del 1.9%, compuesto por 2 madres de las 106 encuestadas, indicaron estar totalmente en desacuerdo en relación a las capacitaciones que recibieron.

En la pregunta número 6, se observa que un 63.2% representado por 67 madres de un total de 106, manifestaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a las reuniones. Por otro lado, un porcentaje menor del 10.4%, compuesto por 11 madres de las 106 encuestadas, indicaron estar de acuerdo con las reuniones, ya que consideran que estas ayudaron a mejorar la alimentación de sus niños.

En la pregunta número 7, se observa que un 47.2% representado por 50 madres de un total de 106, indicaron estar en desacuerdo en cuanto a asistir puntualmente a las sesiones de capacitación para la prevención de la anemia infantil. Por otro lado, un porcentaje menor del 26.4%, compuesto por 28 madres de las 106 encuestadas, expresaron estar de acuerdo en asistir puntualmente a estas sesiones de capacitación.

En la pregunta número 8, se destaca que un 61.3% representado por 65 madres de un total de 106, manifestaron estar ni en acuerdo ni en desacuerdo, con respecto a las sesiones educativas que se brindan. En contraste, un porcentaje menor del 3.8%, compuesto por 4 madres de las 106 encuestadas, expresaron estar totalmente de acuerdo con las sesiones, ya que las consideran dinámicas y participativas.

4.1.2.3. Dimensión: Consejería en Consultorio

Tabla 12

Dimensión consejería en consultorio

| Escala | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total |
|---|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|-------|
| Usted ha recibido consejería personaliza sobre prevención de la anemia en el establecimiento de salud. | N | 0 | 14 | 70 | 20 | 2 | 106 |
| | % | 0,0 | 13,2 | 66,0 | 18,9 | 1,9 | 100,0 |
| Le facilitó el personal de salud después de la consejería personalizada material como trípticos, dípticos y otros | N | 0 | 21 | 65 | 16 | 4 | 106 |
| | % | 0,0 | 19,8 | 61,3 | 15,1 | 3,8 | 100,0 |
| El personal de salud de Vallecito ha realizado visitas a su domicilio | N | 12 | 83 | 9 | 2 | 0 | 106 |
| | % | 11,3 | 78,3 | 8,5 | 1,9 | 0,0 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021).

Figura 11

Consejería en consultorio



Fuente: Nota. Dimensión: consejería en consultorio

En la tabla N°13, en la dimensión de consejería en consultorio y respecto a la pregunta número 1, se observa que un 66.0% representado por 70 madres de un total de 106, manifestaron su desacuerdo en relación a la consejería personalizada que recibieron en la prevención de la anemia. Por otro lado, se identifica un porcentaje menor del 1.9%, compuesto por 2 madres de las 106 encuestadas, que expresaron estar totalmente de acuerdo con haber recibido consejería personalizada.

En la pregunta número 2, el 61.3% de las madres, equivalente a 65 de las 106 encuestadas, indicaron que el personal médico les proporcionó documentos como trípticos y dípticos después de la consejería. Estas madres manifestaron que no se encontraban ni en acuerdo ni en desacuerdo con esta acción. Por otro lado, un 3.85% de las madres encuestadas, es decir, un pequeño porcentaje representado por 4 madres de las 106, informaron que estaban muy de acuerdo en que el personal médico les brindó materiales como trípticos y dípticos, entre otros.

En la pregunta número 3, el 78.3% de las madres encuestadas, lo cual equivale a 83 de un total de 106, indicaron que están en desacuerdo en que el personal de salud ha realizado visitas a domicilio. Por otro lado, un pequeño porcentaje de 1.9%, representado por 2 madres de las 106 encuestadas, manifestaron estar de acuerdo en que el personal de salud ha realizado visitas a domicilio.

4.1.3. Variable Prevención de la Anemia Infantil

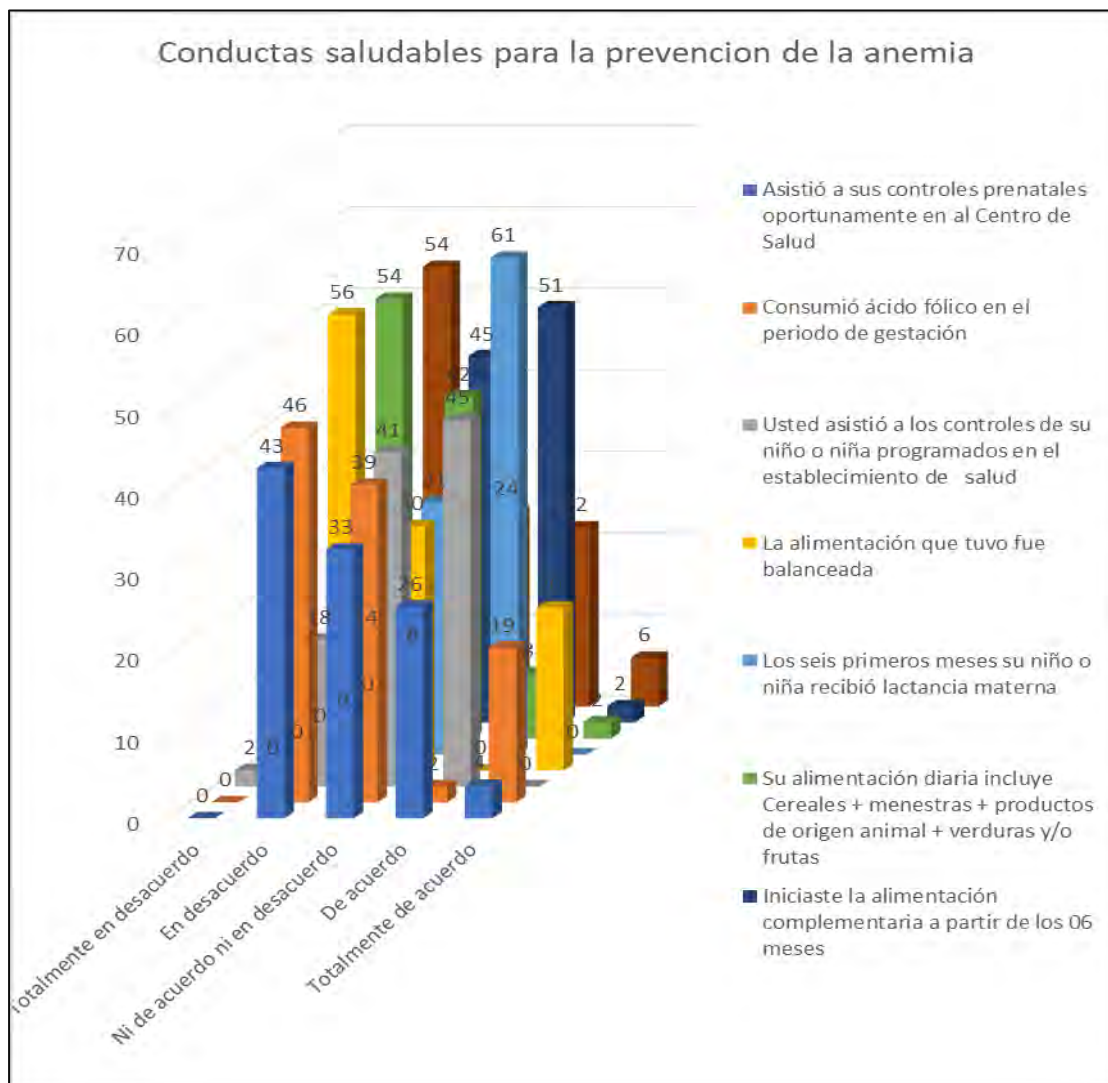
4.1.3.1. Dimensión: Conductas Saludables

Tabla 13

Dimensión conductas saludables

| Escala | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total |
|--|--------------------------|-----|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|-------|
| Asistió a sus controles prenatales oportunamente en el Centro de Salud. | N | 0 | 43 | 33 | 26 | 4 | 106 |
| | % | 0,0 | 40,6 | 31,1 | 24,5 | 3,8 | 100,0 |
| Consumió ácido fólico en el periodo de gestación | N | 0 | 46 | 39 | 2 | 19 | 106 |
| | % | 0,0 | 43,4 | 36,8 | 1,9 | 17,9 | 100,0 |
| Usted asistió a los controles de su niño o niña programados en el establecimiento de salud. | N | 2 | 18 | 41 | 45 | 0 | 106 |
| | % | 1,9 | 17,0 | 38,7 | 42,5 | 0,0 | 100,0 |
| La alimentación que tuvo fue balanceada | N | 0 | 56 | 30 | 0 | 20 | 106 |
| | % | 0,0 | 52,8 | 28,3 | 0,0 | 18,9 | 100,0 |
| Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia materna. | N | 0 | 14 | 31 | 61 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 13,2 | 29,2 | 57,5 | 0,0 | 100,0 |
| Su alimentación diaria incluye cereales + menestras + productos de origen animal + verduras y/o frutas | N | 0 | 54 | 42 | 8 | 2 | 106 |
| | % | 0,0 | 50,9 | 39,6 | 7,5 | 1,9 | 100,0 |
| Iniciaste la alimentación complementaria a partir de los 06 meses | N | 0 | 8 | 45 | 51 | 2 | 106 |
| | % | 0,0 | 7,5 | 42,5 | 48,1 | 1,9 | 100,0 |
| Asistes puntualmente a sus controles de tu niño(a) al Centro de Salud. | N | 0 | 54 | 24 | 22 | 6 | 106 |
| | % | 0,0 | 50,9 | 22,6 | 20,8 | 5,7 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021).

Figura 12*Conductas saludables para la prevención de la anemia*

Fuente: Dimensión: conductas saludables para la prevención de la anemia.

En la tabla N°13, en la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, en la pregunta número 1, predomina el 40.6% representado por 43 madres de un total de 106, indicando que están en desacuerdo en asistir a sus controles prenatales programados por el centro de salud. Mientras que un porcentaje menor del 3.8%, representado por 4 madres de un total de 106, indicaron estar totalmente de acuerdo en asistir a sus controles prenatales programados.

En la pregunta número 2, predomina el 43.4% representado por 46 madres de un total de 106, indicando que están en desacuerdo en haber consumido ácido fólico en el periodo de gestación. Mientras que, como porcentaje menor, el 1.9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están de acuerdo en haber consumido ácido fólico en el periodo de gestación. En la pregunta número 3, predomina el 42.5% representado por 45 madres de un total de 106, indicando que están de acuerdo en haber asistido a los controles de su niño o niña. Mientras que, con un porcentaje menor, el 1.9% representado por 2 madres, indican que están totalmente en desacuerdo en haber asistido a sus controles.

En la pregunta número 4, predomina el 52.8% representado por 56 madres de un total de 106, indicando que están en desacuerdo sobre la alimentación que tuvo fue balanceada. Mientras que, como porcentaje menor, el 18.9% representado por 20 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que tuvieron una alimentación balanceada.

En la pregunta número 5, predomina el 57.7% representado por 61 madres de un total de 106, indicando que están de acuerdo en que su niño o niña recibió los primeros seis meses lactancia materna. Mientras que con un porcentaje menor del 13.2% representado por 14 madres de un total de 106, indican que están en desacuerdo en que sus niños o niñas hayan recibido lactancia materna. En la pregunta número 6, predomina el 50.9% representado por 54 madres de un total de 106, indicando que están en desacuerdo en que la alimentación sea balanceada. Mientras que con un porcentaje menor del 1.9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que su alimentación es balanceada.

En la pregunta número 7, predomina el 48.1% representado por 51 madres de un total de 106, indicando que están ni de acuerdo ni en desacuerdo en haber iniciado la alimentación complementaria de su hijo menor a partir de los 6 meses. Mientras que un porcentaje menor, el

1.9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en haber iniciado la alimentación balanceada de su hijo menor a partir de los 6 meses.

En la pregunta número 8, predomina el 50.9% representado por 54 madres de un total de 106, indicando que están en desacuerdo en haber asistido puntualmente a los controles prenatales. Mientras que un porcentaje menor, el 5.7% representado por 6 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en haber asistido puntualmente a los controles de su hijo menor.

4.1.3.2. Dimensión: Conductas no Saludables

Tabla 14

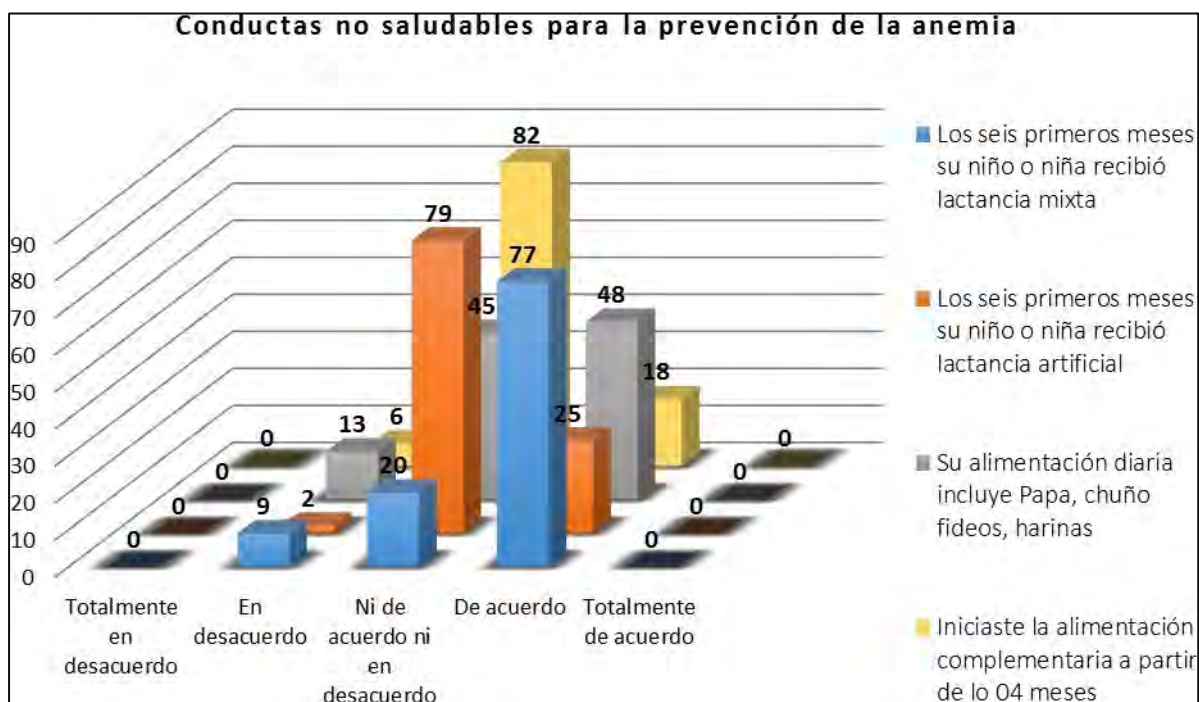
Dimensión conductas no saludables

| Escala | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total | |
|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|-------|-------|
| Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia mixta | N | 0 | 9 | 20 | 77 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 8,5 | 18,9 | 72,6 | 0,0 | 100,0 |
| Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia artificial | N | 0 | 2 | 79 | 25 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 1,9 | 74,5 | 23,6 | 0,0 | 100,0 |
| Su alimentación diaria incluye papa, chuño fideos, harinas | N | 0 | 13 | 45 | 48 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 12,3 | 42,5 | 45,3 | 0,0 | 100,0 |
| Iniciaste la alimentación complementaria a partir de los 04 meses | N | 0 | 6 | 82 | 18 | 0 | 106 |
| | % | 0,0 | 5,7 | 77,4 | 17,0 | 0,0 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

Figura 13

Conductas no saludables para la prevención de la anemia.



Nota. Dimensión: conductas no saludables para la prevención de la anemia

En la Tabla N° 14, en la dimensión conductas no saludables para la prevención de la anemia, predomina el 72.6% representado por 77 madres de un total de 106, indicando que están de acuerdo en que en los primeros seis meses su niño recibió lactancia materna. Como porcentaje menor, el 8.5% representado por 9 madres de un total de 106, indican que están en desacuerdo en que en los primeros seis meses su niña o niño recibió lactancia materna.

En la pregunta número 2, predomina el 74.5% representado por 75 madres de un total de 106, indicando que están ni de acuerdo ni en desacuerdo en haber dado lactancia artificial a sus niños y niñas en los primeros seis primeros meses. Como porcentaje menor, el 1.9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están en desacuerdo en que sus niños y niñas recibieron lactancia artificial en los primeros seis meses.

En la pregunta número 3, predomina el 45.3% representado por 48 madres de un total de 106, indicando que están de acuerdo en que en su alimentación está incluida la papa, el chuño, fideos y harina. Como porcentaje menor, el 12.3% representado por 13 madres de un total de 106, indican que están en desacuerdo en el consumo de carbohidratos.

En la pregunta número 4, el porcentaje más bajo fue de 77%, lo que representa 82 madres de 106. Un total de 106 indicaron que no estaban de acuerdo con el inicio de la alimentación complementaria a los meses de edad. Predomina el 77,4% representado por 82 madres de un total de 106, indican que están ni de acuerdo ni en desacuerdo el Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 04 meses como porcentaje menor 5,7% representado por 6 madres de un total de 106, indican que están en desacuerdo iniciar la alimentación complementaria a los 4 meses.

4.1.3.3. *Dimensión: Calidad y calidez en la atención en consultorio*

Tabla 15

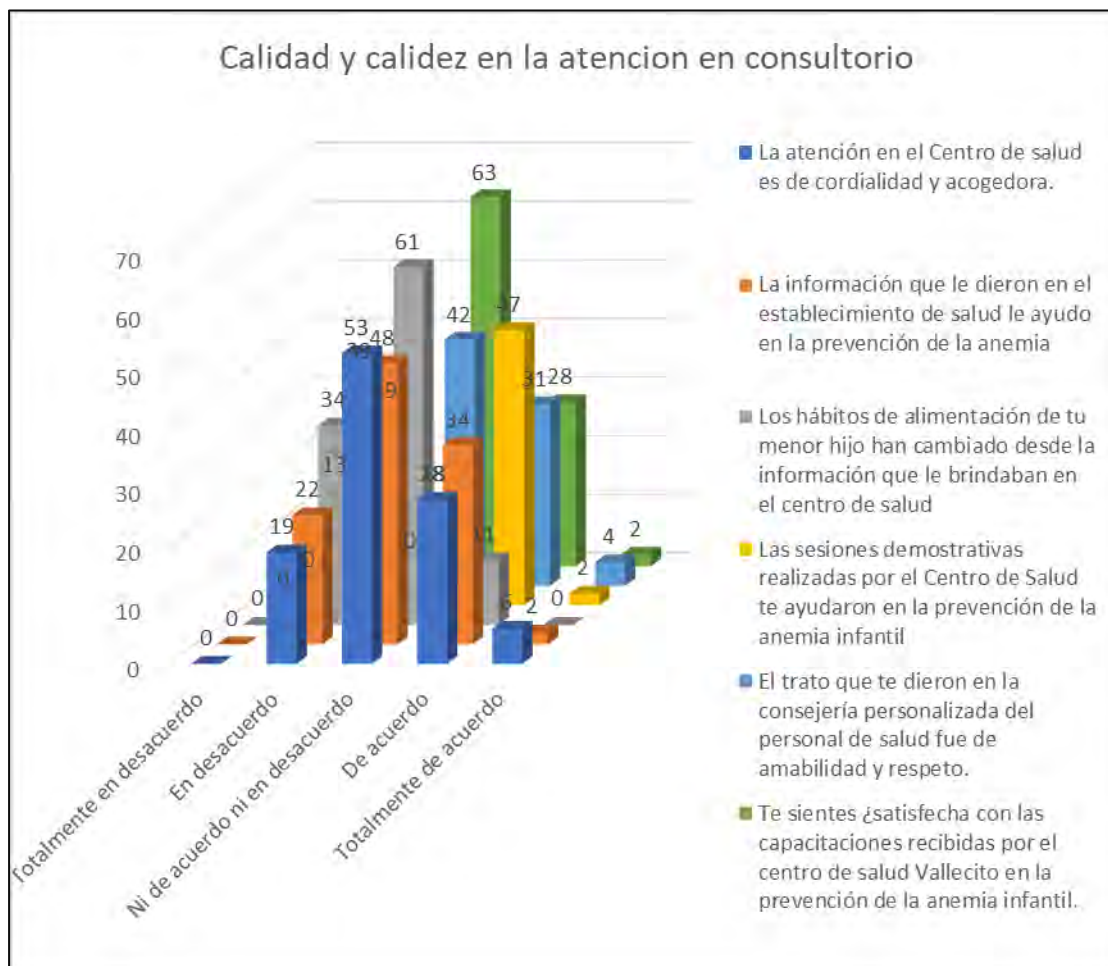
Dimensión calidad y calidez.

| Escala | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total |
|---|-----------------------------|------------------|--------------------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| La atención en el Centro de salud es de cordialidad y acogedora. | N 0 | 19 | 53 | 28 | 6 | 106 |
| | % 0,0 | 17,9 | 50,0 | 26,4 | 5,7 | 100,0 |
| La información que le dieron en el establecimiento de salud le ayudo en la prevención de la anemia. | N 0 | 22 | 48 | 34 | 2 | 106 |
| | % 0,0 | 20,8 | 45,3 | 32,1 | 1,9 | 100,0 |
| Los hábitos de alimentación de tu menor hijo han cambiado desde la información que le brindaban en el centro de salud | N 0 | 34 | 61 | 11 | 0 | 106 |
| | % 0,0 | 32,1 | 57,5 | 10,4 | 0,0 | 100,0 |
| Las sesiones demostrativas realizadas por el Centro de Salud te ayudaron en la prevención de la anemia infantil. | N 0 | 39 | 18 | 47 | 2 | 106 |
| | % 0,0 | 36,8 | 17,0 | 44,3 | 1,9 | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

Figura 14

Calidez en la atención en consultorio.



Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

En la tabla N°15, en la dimensión calidad y calidez en la atención del consultorio, en la pregunta número 1, predomina el 50% representado por 53 madres de un total de 106, en la cual indican que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo en que la atención en el Centro de salud es cordial y acogedora. Como porcentaje menor, el 5.7% representado por 7 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que la atención en el establecimiento de salud es cordial y acogedora.

En la pregunta número 2, predomina el 45,3% representado por 48 madres de un total de 106, indican que están ni de acuerdo ni en desacuerdo en que la información que les dieron en el establecimiento de salud les ayudó en la prevención de la anemia. Como porcentaje menor, el 1,9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que la información que les dieron en el establecimiento de salud les ayudó en la prevención de la anemia.

En la pregunta número 2, predomina el 45,3% representado por 48 madres de un total de 106, indican que están ni de acuerdo ni en desacuerdo en que la información que les dieron en el establecimiento de salud les ayudó en la prevención de la anemia. Como porcentaje menor, el 1,9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que la información que les dieron en el establecimiento de salud les ayudó en la prevención de la anemia.

En la pregunta número 4, predomina el 44,3% representado por 47 madres de un total de 106, indican que están de acuerdo en que las sesiones demostrativas ayudaron a prevenir la anemia infantil. Como porcentaje menor, el 1,9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que las sesiones demostrativas ayudaron a la prevención de la anemia infantil.

En la interrogante número 5, predomina el 38,6% representado por 42 madres de un total de 106, indican que están ni de acuerdo ni en desacuerdo en el trato que dan en la consejería personalizada del personal de salud fue de amabilidad y respeto. Como porcentaje menor, el 3,8% representado por 4 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que el trato en la consejería personalizada del personal de salud fue de amabilidad y respeto.

En la pregunta número 6, predomina el 59,4% representado por 63 madres de un total de 106, indican que están ni de acuerdo ni en desacuerdo con las capacitaciones recibidas. Como

porcentaje menor, el 1,9% representado por 2 madres de un total de 106, indican que están totalmente de acuerdo en que las capacitaciones sirvieron para la prevención de la anemia infantil.

4.1.3.4. Dimensión: Servicios básicos agua potable y desagüe

Tabla 16

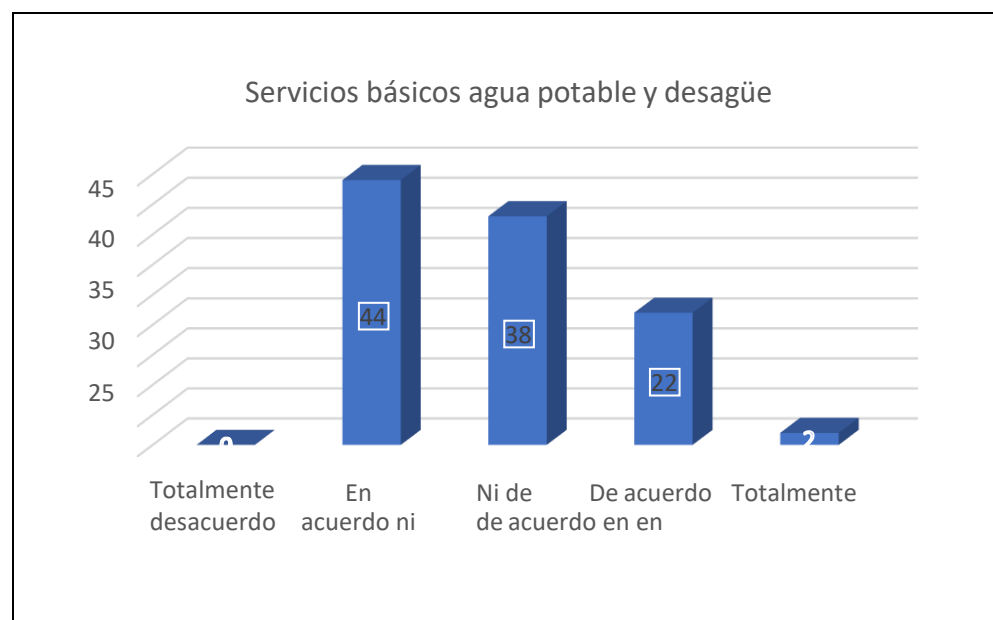
Dimensión servicios básicos.

| Escala | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | | Total |
|--|--------------------------|-----|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|--|-------|
| Usted cuenta en su domicilio con agua potable y desagüe. | N | 0 | 44 | 38 | 22 | 2 | | 106 |
| | % | 0,0 | 41,5 | 35,8 | 20,8 | 1,9 | | 100,0 |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021).

Figura 15

Servicios básicos agua potable y desagüe.



La Tabla N°16, en la dimensión de servicios esenciales como agua potable y desagüe, nos demuestra que el 41,5% de las 44 madres indican que no cuentan con el servicio elemental de agua

potable y desagüe, mientras que el 1.9% representado por 2 madres tienen acceso a los servicios de agua potable y desagüe en sus domicilios.

4.2. Pruebas de hipótesis

4.2.1. Hipótesis General

Tabla 17

Distribución de Estrategias de comunicación según prevención de la anemia.

| | | Prevención de la anemia | | | | |
|-----------------------------|---------|-------------------------|-----------|-------------|-------------|---------------|
| | | Mala | Regular | Buena | Total | |
| Estrategias de comunicación | Mala | N% | 4 3,8% | 2 1,9% | 4 3,8% | 10 9,4% |
| | Regular | N% | 0 0,0% | 81 76,4% | 0 0,0% | 81 76,4% |
| | Buena | N% | 0 0,0% | 5 4,7% | 10 9,4% | 15 14,2% |
| Total | | N% | 4 3,8% | 88 83,0% | 14 13,2% | 106 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

En la Tabla N°17 se muestra la influencia de las estrategias de comunicación en la prevención de la anemia. Predominantemente el 76,4%, representado por 81 madres de un total de 106 afirmaron que la estrategia comunicativa influye de manera regular en la prevención de la anemia infantil.

Mientras que un porcentaje menor, el 1,9%, representado por 2 madres, indican que la mala estrategia de comunicación influye de buena manera en la prevención de la anemia.

4.2.1.1. Prueba de Hipótesis

a) Formulación de hipótesis estadística

Ho: Las estrategias de comunicación no influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

H1: Las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

b) Elección del nivel de significación

Por las condiciones del área de estudio $\alpha=0,05$ o 5% de error

c) Estadístico de prueba

$$\chi^2 = \sum$$

$$\frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

4.2.1.2. Pruebas de Chi-Cuadrado

Tabla 18

Prueba chi-cuadrado de las estrategias de comunicación y prevención de la anemia infantil.

| Resultados | Estrategias de comunicación vs Prevención de la anemia infantil | | |
|------------------------------|---|----|--------------------------|
| | Valor | G1 | Sig. asintótica (2caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 99,048 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 75,460 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 67,927 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 106 | | |

Nota. La decisión estadística es rechazar H0. Si el valor $p < 0,05$

Tabla 19*Tabla de distribución Chi cuadrada*

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,0005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 78794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 |
| 2 | 13,8150 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 |
| 3 | 12,2660 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 |
| 5 | 20,5147 | 18,3854 | 16,7496 | 15,0863 | 12,8325 | 11,0705 |
| 6 | 22,4575 | 20,2491 | 18,5475 | 16,8119 | 14,4494 | 12,5916 |

Decisión:

Observamos que el estadístico chi cuadrado con valor $X_c^2 (99.08) > X_t^2 (9,4877)$ con 4 grados de libertad (df), tiene una probabilidad asociada de 0.000. Esta probabilidad es menor a 0.05, se decidió aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que las estrategias de comunicación inciden directa y significativamente en la prevención de la anemia en los niños, en el centro médico Vallecito de la ciudad de Puno 2021.

4.2.2. Hipótesis Específicas**4.2.2.1. Hipótesis específica 1.****Tabla 20***Distribución de medios de comunicación masiva según prevención de la anemia*

| | Prevención de la anemia | | | | Total |
|--------------------------------------|-------------------------|------|---------|-------|--------|
| | | Mala | Regular | Buena | |
| Mala | N | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | % | 0,0% | 0,0% | ,9% | ,9% |
| Regular | N | 3 | 12 | 18 | 33 |
| | % | 2,8% | 11,3% | 17,0% | 31,1% |
| Medios masivos de comunicación Buena | N | 1 | 69 | 2 | 72 |
| | % | ,9% | 65,1% | 1,9% | 67,9% |
| Total | N | 4 | 14 | 88 | 106 |
| | % | 3,8% | 13,2% | 83,0% | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

En la Tabla N°20 se muestra la influencia de los medios masivos de comunicación en relación a la prevención de la anemia. En esta tabla, predomina el 65.1% representado por 69 madres de un total de 106, que indican que los medios masivos de comunicación influyen de manera regular en la prevención de la anemia infantil.

Mientras que, como porcentaje menor, el 0.9% representado por 1 madre, indican que la buena comunicación por los medios masivos influye de mala manera en la prevención de la anemia.

4.2.2.1.1. Prueba de hipótesis

a) Formulación de hipótesis estadística

Ho: Los medios de comunicación masiva no influyen significativamente en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

H1: Los medios de comunicación masiva influyen significativamente en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

b) Elección del nivel de significación

Por las condiciones del área de estudio $\alpha=0,05$ o 5% de error

c) Estadístico de Prueba

$$X^{2c} = \sum$$

$$\frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Tabla 21

Prueba de chi-cuadrado de los medios de comunicación masiva y prevención de la anemia infantil

| Resultados | Medios de comunicación masiva vs Prevención de la anemia infantil | | |
|------------------------------|--|----|---------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 27,736 | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 26,407 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 18,701 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 106 | | |

Nota. La decisión estadística es rechazar H0. Si el valor $p < 0,05$

Tabla 22

Tabla de distribución Chi cuadrada

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,0005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 78794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 |
| 2 | 13,8150 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 |
| 3 | 12,2660 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 |

Decisión:

Observamos que el estadístico chi cuadrado con valor $X_c^2 (27,736) > X_t^2 (9,877)$ con grados de libertad (df), tiene una probabilidad asociada de 0.000. Dado que esta probabilidad es menor a 0.05, se decidió aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que los medios de comunicación tienen un impacto significativo en la prevención de la anemia en los niños, en el ámbito médico por Vallecito en la ciudad de Puno 2021.

4.2.2.2. Hipótesis específica 2.

Tabla 23

Distribución: Medios alternativos impresos de uso extramural masivo según prevención de la anemia.

| | | Prevención de la anemia | | | | |
|--|---------|-------------------------|------|---------|-------|-------|
| | | | Mala | Regular | Buena | Total |
| Medios alternativos impresos de uso extramural | Mala | N | 0 | 4 | 1 | 5 |
| | | % | 0,0% | 3,8 | 0,9% | 4,7% |
| | Regular | N | 0 | 54 | 0 | 54 |
| | | % | 0,0 | 50,9% | 0,0% | 50,9% |
| | Buena | N | 4 | 33 | 10 | 47 |
| | | % | 3,8% | 31,1% | 9,4% | 44,3% |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

En la tabla N°23 se muestra la influencia de los medios alternativos impresos de uso extramural en relación a la prevención de la anemia. En esta tabla, predomina el 50.9% representado por 54 madres de un total de 106, indicando que consideran que los medios alternativos impresos de uso extramural influyen de manera regular en la prevención de la anemia infantil.

Mientras que un porcentaje menor del 9%, representado por 1 madre, indica que los medios alternativos impresos de uso extramural influyen de buena manera en la prevención de la anemia infantil.

4.2.2.2.1. Prueba de Hipótesis

a) Formulación de hipótesis estadística

Ho: Los Medios alternativos impresos de uso extramural no influyen significativamente en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

H1: Los Medios alternativos impresos de uso extramural influyen significativamente en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

b) Elección del Nivel de Significación

Por las condiciones del área de estudio $\alpha=0,05$ o 5% de error

c)

Estadístico de Prueba

$$X^{2c} = \sum$$

$$\frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

4.2.2.2.2. Pruebas de Chi-cuadrado

Tabla 24

Prueba de chi-cuadrado de los medios alternativos impresos de uso extramural y prevención de anemia infantil.

| Resultados | Medios alternativos impresos de uso extramural vs prevención de anemia infantil | | |
|------------------------------|---|----|--------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica(2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 36,555 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 36,648 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 22,804 | | |
| | | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 106 | | |

Nota. La decisión estadística es rechazar H0. Si el valor $p < 0,05$

Tabla 25*Tabla de distribuciones Chi cuadrada.*

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,0005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 78794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 |
| 2 | 13,8150 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 |
| 3 | 12,2660 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 |

Decisión:

Observamos que el estadístico chi cuadrado toma el valor $X_c^2 (36,555) > X_t^2 (9, 877)$ con grados de libertad (df), tiene una probabilidad asociada de 0.000. Dado que esta probabilidad es menor a 0.05, se decidió aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que los materiales impresos alternativos para uso fuera del área inciden significativamente en la prevención de la anemia en los niños, en el centro médico Vallecito de la ciudad de Puno 2021.

4.2.2.3. Hipótesis específica 3**Tabla 26***Distribución de Comunicación para la salud según prevención de la anemia.*

| | | Prevención de la anemia | | | | |
|----------------------------|---------|-------------------------|------|---------|-------|--------|
| | | | Mala | Regular | Buena | Total |
| Comunicación para la salud | Mala | N | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | | % | ,9% | 2,8% | 9% | 4,7% |
| | Regular | N | 2 | 74 | 2 | 78 |
| | | % | 1,9% | 69,8% | 1,9% | 73,6% |
| | Buena | N | 1 | 11 | 11 | 23 |
| | | % | ,9% | 10,4% | 10,4% | 21,7% |
| Total | | N | 4 | 88 | 14 | 106 |
| | | % | 3,8% | 83,0% | 13,2% | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

En la tabla N°26 se muestra la influencia de la comunicación para la salud en relación a la prevención de la anemia, donde predomina el 69.8% representado por 74 madres de un total de

106, que indican que la comunicación para la salud influye de manera regular en la prevención de la anemia infantil.

Mientras como porcentaje menor el 0,9 % representado por 1 madre indican que la comunicación para la salud influye de buena manera en la prevención de la anemia infantil.

4.2.2.3.1. Prueba de Hipótesis

a) Formulación de hipótesis estadística

Ho: La comunicación para la salud no influye significativamente en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

H1: La comunicación para la salud influye significativamente en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

b) Elección del Nivel de Significación

Por las condiciones del área de estudio $\alpha=0,05$ o 5% de error

c) Estadístico de Prueba

$$X^{2c} = \Sigma$$

$$\frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

4.2.2.3.2. Pruebas de chi-cuadrado

Tabla 27

Prueba de chi-cuadrado de los medios de comunicación para la salud y prevención de la anemia infantil.

| Resultados | Valor | Gl | Comunicación para la salud VS |
|------------------------------|---------|----|--|
| | | | Prevención de la anemia Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 36,616a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 30,326 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 18,625 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 106 | | |

Fuente: La decisión estadística es rechazar Ho. Si el valor $P < 0,05$.

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

Tabla 28

Tabla de distribución Chi cuadrada

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,0005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 78794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 |
| 2 | 13,8150 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 |
| 3 | 12,2660 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 |

Decisión:

Observamos que el estadístico chi cuadrado con valor $X_c^2 (36,616) > X_t^2 (9,4877)$ con 4 grados de libertad (df), tiene una probabilidad asociada de 0.000. Dado que esta probabilidad es menor a 0,05, se decidió aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que la comunicación sanitaria incide significativamente en la prevención de la anemia en los niños, en el ámbito médico Zona económica Vallecito de la ciudad de Puno 2021.

4.2.2.4. Hipótesis específica 4.

Tabla 29

Distribución de Consejería en consultorio según prevención de la anemia.

| Sumatoria de la variable prevención de la anemia | | | | | Total |
|--|---|------|---------|-------|--------|
| Consejería en consultorio | | Mala | Regular | Buena | |
| Mala | N | 0 | 4 | 2 | 6 |
| | % | 0,0% | 3,8% | 1,9% | 5,7% |
| Regular | N | 1 | 71 | 7 | 79 |
| | % | ,9% | 67,0% | 6,6% | 74,5% |
| Buena | N | 3 | 6 | 4 | 13 |
| | % | 2,8% | 5,7% | 3,8% | 12,3% |
| Muy buena | N | 0 | 7 | 1 | 8 |
| | % | 0,0% | 6,6% | ,9% | 7,5% |
| Total | N | 4 | 88 | 14 | 106 |
| | % | 3,8% | 83,0% | 13,2% | 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

En la tabla N°28 se muestra la influencia de la consejería en consultorio en la prevención de la anemia. Predomina un porcentaje del 67.0%, representado por 71 madres de un total de 106, que indican que la consejería en consultorio influye de manera regular en la prevención de la anemia infantil.

Mientras que, como un porcentaje menor, el 0,9%, representado por 1 madre, indica que la consejería en consultorio influye de mala manera en la prevención de la anemia infantil.

4.2.2.4.1. Prueba de hipótesis.

a) Formulación de hipótesis estadística

Ho: La consejería en consultorio influye significativamente en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

H1: La consejería en consultorio influye significativamente en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

b) Elección del Nivel de Significación

Por las condiciones del área de estudio $\alpha=0,05$ o 5% de error

c) Estadístico de Prueba Pruebas de chi-cuadrado

Tabla 30

Prueba de chi-cuadrado de consejería de consultorio y prevención de la anemia infantil

| Resultados | Consejería en consultorio VS Prevención de la anemia | | |
|------------------------------|---|----|---------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 23,478a | 6 | ,001 |
| Razón de verosimilitud | 16,652 | 6 | ,011 |
| Asociación lineal por lineal | 8,761 | 1 | ,003 |
| N de casos válidos | 106 | | |

Fuente: La decisión estadística es rechazar H_0 . Si el valor $P < 0,05$.

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5 El recuento mínimo esperado es ,23.

Tabla 31

Tabla de distribución Chi cuadrada

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,0005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 7,8794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 |
| 2 | 13,8150 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 |
| 3 | 12,2660 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 |
| 5 | 20,5147 | 18,3854 | 16,7496 | 15,0863 | 12,8325 | 11,0705 |
| 6 | 22,4575 | 20,2491 | 18,5475 | 16,8119 | 14,4494 | 12,5916 |

Decisión:

Observamos que el estadístico chi cuadrado con valor $X_c^2 (23,78) > X_t^2 (9,877)$ con 6 grados de libertad (df), tiene una probabilidad asociada de 0.001. Dado que esta probabilidad es menor a 0.05, por lo que se decidió aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que el consultorio

tiene un efecto significativo en la prevención de la anemia en los niños del Vallecito de la ciudad de Puno 2021.

4.3. Discusión de Resultados

De las tablas y gráficos mostrados se puede inferir que las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia en los niños del centro médico Vallecito de la ciudad de Puno.

Primera hipótesis concreta: los medios de comunicación tienen impacto significativo en la prevención de la anemia en niños, en el Centro Médico Vallecito de Puno 2021. Se presentan estadísticos de Chi-cuadrado tomando valores $X_c^2 (27.736) > X_t^2 (9.877)$ tiene una probabilidad asociada de 0.000, se decidió aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que los medios de comunicación masiva tienen un impacto significativo en la prevención de la anemia en los niños. Asimismo, es sustentada por (Cansaya, 2014), quien menciona que la comunicación y las estrategias bien estructuradas y planificadas del equipo pueden complementarse positivamente y para la mejora de las capacitaciones del plan de suplementos dietéticos. También corroborado por (Pacheco, 2020), quien señaló que los medios comunicativos que tuvieron repercusiones favorables fueron la radio y la televisión, ya que mediante dichos canales la población tuvo una mayor sensibilización, asimismo resaltó que los medios comunicativos son primordiales por tanto son una estrategia importante para dar frente a la anemia, donde los expertos dan asesoría e información acerca de la alimentación infantil y una dieta sana rica en hierro.

Respecto a la hipótesis específica N° 02: Los medios alternativos impresos de uso extramural influyen significativamente en la prevención de anemia infantil. Se muestra la influencia de los medios alternativos impresos de uso extramural según la prevención de la anemia,

donde predomina el 50.9% representado por 54 madres de un total de 106, lo cual indica que los medios alternativos impresos de uso extramural influyen de manera regular en la prevención de la anemia infantil, estos resultados son relacionados con los obtenidos por (Chávez et al., 2019), quienes demostraron que la comunicación analizada en este trabajo desempeña un papel importante en el desarrollo de hábitos relacionados con la salud, en un problema vinculado al Perú como es la desnutrición severa.

Respecto a la hipótesis específica N°03: La comunicación para la salud influye significativamente en la prevención de anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021. Se muestra la influencia de comunicación para la salud según la prevención de la anemia, donde predomina el 69.8% representado por 74 madres de un total de 106, las cuales indican que la comunicación para la salud influye de manera regular en la prevención de la anemia infantil. El estadístico chi-cuadrado con valor $X_c^2 (36.616) > X_t^2 (9.877)$ con grados de libertad (gl), tiene una probabilidad asociada de 0,000. Concluyendo que la comunicación sanitaria tiene una relación significativa en la prevención de la anemia en los niños, en el ámbito médico Zona Económica Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.

Estos resultados corroboran lo expuesto por Tacuri y Calcina (2019), quienes también destacaron la utilización de estrategias de comunicación enfocadas en proporcionar información, generar sensibilización y motivación para la acción, así como en el fomento del desarrollo de capacidades. Sin embargo, estas estrategias presentan ciertas limitaciones. En cuanto a los medios empleados para informar y concienciar a las madres, estos se restringen a la radio, folletos y carteles. El espacio destinado al desarrollo de capacidades se encuentra mayormente limitado a la realización de seminarios y demostraciones de capacitación. Un aspecto de relevancia es la identificación de una coordinación deficiente entre las madres y el personal de salud. Esta falta de

coordinación impacta negativamente en la participación y movilización de las madres, lo cual a su vez repercute en la efectividad del plan de reducción de la anemia.

La consejería en consultorio tiene una repercusión significativa en la prevención de la anemia en los niños del centro médico Vallecito de Puno en el año 2021. Se observa la influencia de la consulta en consultorio en relación a la prevención de la anemia, donde el 67,0% representado por 71 madres de un total de 106, señaló que el asesoramiento brindado tuvo un impacto regular en la prevención de la anemia.

Esta hipótesis es apoyada por observamos el chi cuadrado toma el valor $X_c^2 (23.78) > X_t^2 (9, 877)$ con 6 grados de libertad (gl), el cual tiene la probabilidad relevante de 0.001. Por ello, se decidió aceptar la hipótesis alternativa, determinando que las recomendaciones para la práctica inciden significativamente en la prevención de anemia en los niños al inicio de la salud Vallecito de Puno ciudad 2021.

Relacionando esta hipótesis específica con el autor (Pacheco, 2020) el cual concluye que, en el Hospital de Huaycán, si bien existen diferentes estrategias de comunicación, esto no es suficiente: requiere más trabajo por la menor accesibilidad; Las sesiones de educación y las visitas al domicilio son aspectos que deberían de considerarse como eje base debido que el público lo prefiere. Además, resalta que se requiere de esfuerzos mayores para plantear estrategias nuevas para atraer, sensibilizar y generar el compromiso continuo de la población, mayor aun en padres que tienen niños.

Comprender que la consejería es un proceso de comunicación educativa entre un profesional especializado acerca de nutrición y sepa manejar consejerías adecuadamente a las gestantes o actores que requieran de ella, debido que se busca evaluar la situación y de esta manera

tomar decisiones de manera adecuada siempre orientado al cumplimiento de objetivos. Las familias que tienen niños de 0 a 36 meses tendrán sesiones de orientación domiciliaria (cuando el niño tenga 15 días, 5 meses y 1 y 2 años), con una duración de 5 minutos, teniendo en cuenta sus necesidades. Familia relacionada con prácticas saludables de cuidado infantil. (MINSa, 2017).

Como hipótesis general: “las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021” Se muestra la influencia de estrategias de comunicación según prevención de la anemia, donde predomina el 76.4% representado por 81 madres de un total de 106, que indican que la estrategia de comunicación influyen de manera regular en la prevención de la anemia infantil, porque las madres no asumen con responsabilidad en el cuidado y la alimentación de sus hijos por factores socio culturales y económicos en donde lo primero para ellas es buscar estrategias en cuanto a satisfacer algunas necesidades económicas, dando prioridad a su labor de trabajo informal para la subsistencia familiar.

Las estrategias de comunicación utilizadas de manera inadecuada no logran precisar los objetivos direccionados por el personal de salud no está debidamente capacitado y se ciñen a esquemas enviados desde Lima no tomando en cuenta la realidad.

CONCLUSIONES

Primera. - En el estudio sobre las estrategias de comunicación en la prevención de la anemia en los niños encontramos que un 76.4% representado por 81 madres de un total de 106. Al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrada el valor obtenido fue de $X^2=299.08$ superando ampliamente al valor crítico $X^2_{9.877}$ con grados de libertad (gl), tiene una probabilidad asociada de 0.000. Dado que esta probabilidad es menor a 0.05, por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que las estrategias de comunicación influyen de manera positiva en la prevención de la anemia infantil en el Centro de Salud Vallecito.

Segunda. - Se determinó la influencia de los medios de comunicación en la prevención de la anemia. De los datos recabados, el 65,1% es decir, 69 de 106 madres afirmó que los medios tienen un impacto positivo en la prevención de esta enfermedad en niños. Las estrategias de comunicación masiva más populares son la radio y la televisión, empleadas para informarse sobre alimentación y nutrición infantil. Además, se destacan materiales impresos y visuales, como folletos, portafolios y textos educativos, que se utilizan en diversas actividades de prevención.

Tercera. - Existe influencia de los medios alternativos impresos de uso extramural según la prevención de la anemia, donde predomina el 50.9% representado por 54 madres de un total de 106, indican que los medios alternativos impresos de uso extramural influyen de manera regular en la prevención de la anemia infantil. Estos resultados evidencian que las madres muestran poco interés en prestar atención y comprender los mensajes transmitidos a través de afiches, dípticos, trípticos y otros medios similares.

Cuarta. - La comunicación orientada a la salud tiene una influencia regular en la prevención de la anemia infantil. Los resultados indican que la limitada participación de las madres en sesiones de capacitación y reuniones demostrativas se debe a que estas mujeres están más enfocadas en buscar estrategias de supervivencia para satisfacer sus necesidades básicas.

Quinta. - Los resultados indican que la consejería influye de manera regular en la prevención de la anemia infantil, en la medida en que nuestros resultados muestran que hay insuficientes visitas domiciliarias en consejería porque el personal del Centro de Salud no realizó las visitas a domicilio por la situación de la Pandemia y otros factores asociados a la lejanía de las viviendas de las madres.

RECOMENDACIONES

Primera. – A la DIRESA, le instamos a reconocer la importancia y el alcance de los medios de comunicación masivos en la promoción y prevención de la salud. Dado que las madres muestran una clara preferencia por estos medios, es esencial integrarlos de manera activa y estratégica en la formulación e implementación de políticas públicas y programas de salud. Además, es crucial mantener y fortalecer la comunicación interpersonal, ya que permite un enfoque más personalizado y directo con los individuos, complementando la amplia cobertura que ofrecen los medios masivos.

Segunda. - Recomendamos a la Red de Salud de Puno considerar la incorporación de un comunicador social especializado. Un profesional con experiencia en estrategias de comunicación será esencial para diseñar y ejecutar acciones más efectivas en la promoción y prevención de la salud. Estas estrategias permitirán alcanzar de manera más eficiente los objetivos y metas propuestas. Además, enfatizamos la importancia de asignar mayores recursos económicos a los centros de salud. Una inversión adecuada garantizará no solo la implementación de actividades preventivo-promocionales más efectivas, sino también una mejor atención y servicios para la comunidad.

Tercera. - A los establecimientos de salud, les exhortamos a ampliar significativamente la difusión de sus estrategias preventivas y educativas a través de medios masivos. Estos medios, por su vasto alcance y penetración, son esenciales para transmitir una variedad de mensajes de salud. Es especialmente importante capitalizar en la producción y difusión de programas específicos en radio y televisión, así como en plataformas digitales y redes sociales. Estos canales no solo ayudarán a abordar y combatir la anemia infantil, sino que también servirán como herramientas vitales para educar y crear conciencia sobre otras enfermedades y

condiciones de salud. Una estrategia mediática robusta y bien articulada mejorará el impacto y efectividad de las iniciativas de salud pública.

Cuarta. - Instamos a los profesionales del Centro de Salud Vallecito a redoblar su compromiso en la realización de visitas domiciliarias y en la provisión de consejería familiar. Estas intervenciones directas y personalizadas son esenciales para establecer relaciones de confianza con las familias, permitiendo una educación y orientación más efectiva. Al fortalecer este enfoque personalizado, no solo se combate de manera más efectiva la anemia infantil, sino que también se crean las bases para prevenir y tratar una serie de otras enfermedades y condiciones de salud en la comunidad

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Narváez, D. (2019). *Conocimiento De Las Madres Acerca De Una Alimentacion Adecuada Para La Prevencion De Anemia Ferropenica En Lactantes De 6 A 24 Meses Y Su Relacion Con La Prevalencia De Anemia En La Unidad Metroplitana De Salud Sur*. Disertación De Grado Para Optar Por El Título De Licenciada En Nutrición Humana, Pontificia Univeridad Católica Del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-%20Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Auris Ñañez, A., Gonzaga Z., N., Muñoz L., J., Rubio Castelli , R., & Hurtado G, O. (2022). Intervenciones prioritarias, comunicación, prevención de anemia materna infantil, centro de salud villa los Reyes Callao2022. *Ciencia Latina -Revista Multidisciplinar*, 6(5), 2707-2215 . doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3161
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social* (Décima Edición ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Beltrán, S. (1980). A Farewell to Aristotle: `Horizontal Communication. *Communication*, 5(1), 5-41.
- Bozzetti, S. (2001). *Comunicación estratégica*. Obtenido de Portal de relaciones publicas RRPPNET: <https://www.rppnet.com.ar/comunicacionestrategica.htm>
- Callohuanca, E., Sucari, W., Choque, J., Rocha, N., Pineda, H., Málaga, F., & Chura, W. (2022). Cultura alimentaria y anemia en el altiplano del Perú: realidad y perspectivas desde la gestión pública. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 2(4), 96-120. doi:DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rg.2022.04.008>
- Campos A., F., & Huatay S., M. (2013). *Factores Socioeconómicos, Cuturales Y La Anemia Ferropénica En Niños Menores De Tres Años. Centro De Salud Otuzco .. 2012'*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/173/T%20616.152%20C186%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cansaya, F. (2014). *Estrategias Comunicacionales Utilizadas en el Fortalecimiento De Los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria Puno-2014*. Tesis de Pregrado, Univerdidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Carrasco Diaz, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. San Marcos. Obtenido de https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
- Chávez, M., Rojas, M., & Barredo, D. (2019). Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima. *Salud*

- uninorte*, 35(3), 374-384. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763959006>
- Choque, R. (2005). *Comunicación Y Educacion Para La Promocion De La Salud*. UNED. Obtenido de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- COSUDE. (2016). *Comunicación para el desarrollo. Una guia practica*. Suiza: Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación. Obtenido de https://www.eda.admin.ch/dam/deza/es/documents/publikationen/Diverses/Communication-for-development-Manual_ES.pdf
- DIRESA - PUNO. (2007). *Manual de Organizacion y funciones*. Puno. Obtenido de <https://www.diresapuno.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/Manual-de-Organizacion-Y-Funciones-DIRESA-Puno.pdf>
- DIRESA-PUNO. (2014). *Reglamento de organizacion y funciones de la dirección regional de Salud Puno*. Puno. Obtenido de <https://www.diresapuno.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/Reglamento-de-Organizacion-y-Funciones-ROF-DIRESA-Puno.pdf>
- Donzález D, C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Universidad Virtual de Salud*, 53(2). Obtenido de <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>
- ENDES. (18 de Marzo de 2018). *Plataforma Nacional de Datos Abiertos*. . Obtenido de www.datosabiertos.gob.pe: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2018-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>
- Fonseca , M. (2005). *Comunicación oral*. México: Pearson. Obtenido de <https://books.google.co.ve/books?id=KZAASf370B8C&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Gamboa, E., Escalante, E., & Amaya, A. (2018). Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 60-64. doi:<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100060>
- Giménez, G. (2011). Comunicación, cultura e identidad. Reflexiones epistemológicas. *Cultura representaciones*, 6(11), 52-55. doi:https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102011000200005
- Góngora A, C., Amejias A, R., Vásquez C, L., Álvarez H, J., & Frías P, A. (2021). Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(3), 26-34. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8181343>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández V, A., Azañedo, D., Antiporta, D., & Cortés, S. (2017). Análisis Espacial De La Anemia Gestacional En El Perú, 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(1), 43-51. doi:doi:10.17843/rpmesp.2017.341.2707
- Hospital Regional Manuel Núñez Butrón . (2023). *Hospital Regional Manuel Núñez Butrón* . Obtenido de Organigrama estructural: <https://hrmnbpuno.com/institucional/estructura/>
- Huamán Ch, B. (2022). *Estrategias Del Plan De Comunicación “Reducción De Dci Y Prevención De La Anemia En Niños Menores De 5 Años” De La Dirección Regional De Salud Piura – 2019*. Universidad Nacional De Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3787/COMU-HUA-CHI-%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INS. (2016). Gestión de la capacitación en el instituto nacional de. *Boletín del Instituto Nacional de Salud*, 22(33-6), 1-3. Obtenido de [https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2016/A%C3%B1o22\(1-3\)/a06a22n1-3.pdf](https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2016/A%C3%B1o22(1-3)/a06a22n1-3.pdf)
- Jaramillo, J. (Noviembre de 22 de 2011). *¿Comunicación Estratégica o Estrategias de Comunicación?* Obtenido de La Iniciativa de Comunicación: <https://www.comminit.com/la/node/9286436>
- Kaplún, M. (1992). *A la educación por la comunicación. La práctica de la comunicación educativa*. Santiago de Chile: UNESCO.
- Lobo, A., Dominguez, K., & Rodríguez, J. (2016). atisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Ridec*, 9(1), 21-5. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion->
- López, L. V. (2019). *Nivel de conocimiento y práctica alimentaria sobre anemia ferropénica en niños de C.S José Leonardo Ortiz 2018*. Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/L%C3%B3pez%20Aguirre,%20Luisa%20Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1>
- Luis R., B. (2010). Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XVI(31), 17-65. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/316/31613952002.pdf>
- Mabhel D´Steffany, S. L. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017*. Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería, Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”, Huancayo. Obtenido de

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop%20c3%a9nica%20y%20pr%20c3%a1cticas%20alimenticias%20relacionado%20con%20la%20prevalencia%20de%20anemia%20en%20ni%20c3>

- Mamani Q, R. E., & Chiarccahuana M, M. C. (2018). *Conocimiento Y Actitud Sobre La Prevención De Anemia Ferropénica En Madres De Niños Menores De 3 Años Atendidos En El Servicio De Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Sano, Hospital Sanjuan De Lurigancho*. Lima.
- Manuel C, Z. M. (2019). *Relación entre actitudes y prácticas en la prevención de la anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 2 meses que asisten al centro médico Las Moras Huánuco 2018*. Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería, Universidad De Huánuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1842/MANUEL%20CUELLA%20R%20Zaira%20Manuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miller, G. (1968). *Lenguaje y comunicación*. Amorrortu editores. Obtenido de <https://www.amorrortueditores.com/Papel/9789505184224/Lenguaje+y+comunicaci%C3%B3n>
- MIMP. (2014). *Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto*. Lima: Save The Children. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>
- MINSA. (2004). *Establecen las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio y sus respectivos órganos responsables*. Lima.
- MINSA. (2017). *Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- MINSA. (2019). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. DIRESA. Obtenido de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
- Morales, F., Moya, M., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). *Psicología social* (Tercera Edición ed.). España: McGraw.
- Moreno, F. M. (2015). Función Pedagógica de los Recursos Materiales en Educación. *Infantil. VivatAcademica*(133), 12-25. Obtenido de <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/index>
- Mosquera, V. (13 de Noviembre de 2017). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Obtenido de www.comminit.com: <https://www.comminit.com/content/comunicaci%C3%B3n-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>

- Namho, C., Heejeong, H., & Koo, C. (2013). *Tourists' Attachment Processes and Behavioral Changes in Social Media: Persuasion and Reference Group Influence Perspective*. Pacific Asia Conference on Information Systems, PACIS.
- OMS. (1986). *Promoción de la salud*. Ginebra.
- OMS. (2015). *Anemia*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- OMS. (2019). *Promoción de la Salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: [https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\)](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20(OMS)).
- OMS. (2020). *Estrategias de comunicación que utiliza en Hospital de Huaycán para la prevención de la anemia a niños menores de 5 años*. Tesis de Pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola.
- Orozco T, J. A. (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. *Pensar la Publicidad. Revista Internacional de Investigaciones Publicitarias*, 4(2), 169-190. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PEPU/article/view/PEPU1010220169A>
- Pacheco L, V. A. (2020). *Estrategias De Comunicación Que Utiliza El Hospital De Huaycán Para La Prevención De La Anemia A Niños Menores De 5 Años*. Trabajo de investigación para optar el Grado de Bachiller en Comunicaciones, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c8ed4a58-22f6-416a-8f5a-cafc0afae3c5/content>
- Poter, M. E. (2015). *Estrategia competitiva*. Obtenido de www.academia.edu/24621661/ESTRATEGIA_COMPETITIVA_T%C3%A9cnicas_para_el_an%C3%A1lisis_de_los_sectores_y_de_la_competencia
- Pueyo, A. A., & Redondo, S. (2007). Predicción de la Violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Quispe, R. (2018). *Evaluación de estrategias comunicacionales del proyecto "Nutriwawa" en el tratamiento de la anemia y desnutrición infantil en Puno. 2015*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ca0fc421-8c02-4e70-b783-029492618e5b>
- Ramírez B, L. V., & Valverde N, A. M. (2022). *Comunicación Estratégica Y Prevención De La Anemia Del Programa Nacional Juntos En El Centro Poblado De Vilcabamba - Casca - Mariscal Luzuriaga - 2018*. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Ciencias De La Comunicación, Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, Huaraz. Obtenido de https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5141/T033_70138432_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rodríguez , M., Corrales, E., García R., M., Rodríguez S., C., & Algas H., L. (2018). Efectividad De Estrategia Educativa Sobre Anemia Ferropénica Para Familiares De Niños Menores De 2 Años. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud* , XX(1), 27-31. doi:<https://doi.org/https://doi.org/10.18633/biotecnia.v20i1.526>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev. esc.adm.neg.*, 175-195. doi:<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rodríguez R, S. C., Cabrera R, L., & Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Rodríguez, C., Obregón, R., & Jair Vega, M. (2002). *Estrategias de comunicación para el cambio social*. Ecuador: Friedrich Eberth. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/269701665_Estrategias_de_comunicacion_para_el_cambio_social
- Scheinsohn, D. (2010). Comunicación Estratégica. *Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*, 17 - 22. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/ccedce/n33/n33a02.pdf>
- Tacuri V, C. R., & Calcina C, I. P. (2021). *Strategias Comunicativas Para La Prevención Dela Anemia En Niños Menores De 05 Años De Edad Deldistrito De Corani En El Año 2019*. Para Optar El Título Profesional De:Licenciado En Ciencias De La Comunicaciósocial, Universidad Nacional Del Altiplano, Puno. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/656241418/Estrategias-Comunicativas-Para-La-Prevencion-de-Anemia>
- Torres, E. (2014). Comunicación y cultura en Manuel Castells: exploraciones del periodo 1996-2009. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Socia*, 14(1), 355-373. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/537/53730481016.pdf>
- Trusov, M., Bodapati, A., & Bucklin, R. (2010). Determining Influential Users in Internet Social Networks. *Journal of Marketing Research*, 47(4), 643–58. doi:<https://doi.org/10.1509/jmkr.47.4.643>
- Turpo M, L. (2018). *Uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud José Antonio Encinas de Puno - 2016*. Tesis de grado, Universidad Nacional Del Altiplano. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_8483564cd2b3fcb6ced1b25581ed087c
- UECAMB. (2002). *Proceso de mediación y habilidades del mediador*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia y Alcaldía Mayor de Bogotá. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25661/1/Tema_7.pdf
- Umeres Ordaya , J. (2020). *Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Anemia Por Madres De Niños 6 A 36 Meses Que Acuden Al Centro De Salud De San Sebastián, Cusco – 2020*.

Para Optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería , Universidad Andina del Cusco, Cusco. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3865/Johanna_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNICEF. (2019). *Para cada niño reimaginemos un mundo mejor. Informe Anual de UNICEF 2019*. División de Comunicaciones.

Uranga, W. (2007). *Mirar desde la comunicación*. Buenos Aires. Obtenido de <https://www.comunicacion4.com.ar/archivos/URANGA-MirarDesdeLaComunicacion.pdf>

Vidales, C. (2014). Comunicación campos, teorías y problemas una perspectiva internacional. *Departamento de Estudios de la Comunicación Social de la Universidad de Guadalajara en México*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/464324339/COMUNICACION-CAMPO-S-TEORIAS-Y-PROBLEMAS-pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, 1-4. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

ANEXOS

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Título: ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE VALLECITO DE LA CIUDAD DE PUNO 2021.

Ejecutor: Bach. Edward Hipólito Torres Pacheco

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | METODOLOGÍA |
|--|---|--|--|--|--|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cómo los medios de comunicación masiva influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021</p> <p>¿Cómo los Medios alternativos impresos de uso extramural</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar cómo los medios de comunicación masiva influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021</p> <p>Explicar cómo los Medios</p> | <p>HIPOTESIS GENERAL Las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS los medios de comunicación masiva influyen significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021</p> <p>Los Medios</p> | <p>V.I. Estrategias de comunicación</p> | <p>Medios masivos de comunicación</p> <p>Medios alternativos impresos de uso extramural</p> <p>Comunicación para la salud</p> <p>Consejería en consultorio</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Medios masivos • Radio • Televisión • Internet • Trípticos • Dípticos • Volantes • Rota folios • Afiches • Sesiones educativas y/o demostrativas • Videos • Consejería (personalizada) • Visitas domiciliarias | <p>1 -4</p> <p>5-10</p> <p>11-15</p> <p>16-20</p> | <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Tipo de Investigación Explicativo causal</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal.</p> <p>Población 220 madres</p> <p>Muestra 106</p> <p>Tipo de muestra Probabilístico aleatorio simple, muestra por conveniencia al criterio del investigador</p> <p>Técnica</p> <p>De recolección de datos Cuestionario Instrumento Escala de Likert Procesamiento de datos</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---|
| <p>influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?</p> <p>¿Cómo la comunicación para la salud influye en la prevención de la anemia infantil, en el establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?</p> <p>¿Cómo la Consejería en consultorio influye en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?</p> | <p>alternativos impresos de uso extramural influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021</p> <p>Establecer cómo la comunicación para la salud influye en la prevención de la anemia infantil, en el establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.</p> <p>Demostrar cómo la Consejería en consultorio influye en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021</p> | <p>alternativos impresos de uso extramural influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021</p> <p>La comunicación para la salud influye en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021.</p> <p>Cómo la Consejería en consultorio influye en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021</p> | <p>VD.</p> <p>Prevención de la anemia infantil</p> | <p>Conductas saludables para la prevención de la anemia</p> <p>Conductas saludables para la prevención de la anemia</p> <p>Calidad y calidez en la atención en consultorio</p> <p>Servicios básicos: agua potable y desagüe</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de hierro • Consumo de Ácido Fólico • Control prenatal oportuno, • Alimentación balanceada. • Inapropiada lactancia materna • Lactancia artificial • Atención • Información • Sesiones demostrativas • Hábitos de alimentación • Satisfacción • Saneamiento básico • Hábitos de higiene | <p>21 -26</p> <p>27– 33</p> <p>34 -39</p> <p>40</p> | <p>El análisis y procesamiento de la información se realizará utilizando estadística descriptiva inferencial, con la elaboración de tablas y gráficos estadísticos.</p> |
|---|--|--|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | V. intervinientes. Variables demográficas | <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 a 22 años • 23 a 27 años • 28 a 31 años • 34 a 37 años • 38 a más <p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Conviviente (a) • Divorciado (a) • Viudo (a) <p>Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

CUESTIONARIO

El presente cuestionario va dirigido a las madres de familia que se atienden en el Establecimiento de Salud Vallecito, con la finalidad de identificar las estrategias de comunicación que se utilizan en la prevención de anemia infantil. Trabajo realizado estrictamente con fines académicos, le pedimos responder las preguntas con la mayor veracidad posible. Agradecemos su gentil colaboración, gracias.

Marque la respuesta con un (X)

| Edad | Estado civil | Grado de Instrucción | Idioma | Lugar de procedencia |
|----------|---------------|-----------------------|---------|----------------------|
| 18 - 22 | Madre Soltera | Analfabeto | Español | |
| 23 - 27 | Casada | Primaria incompleta | Quechua | |
| 28 - 31 | Conviviente | Primaria completa | | |
| 34 - 37 | Divorciada | Secundaria incompleta | Aimara | |
| 38 a mas | viuda | Secundaria completa | | |

1. La serie de preguntas que se realizan a continuación presentan una escala de 1 al 5 de acuerdo al grado de aprobación de cada afirmación para ello deberá marcar con una "X"

| Siglas | Valoración cualitativa | Valoración cuantitativa |
|----------|----------------------------------|-------------------------|
| TED | Totalmente en desacuerdo | 1 |
| ED | En desacuerdo | 2 |
| NDA-NEDA | Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo | 3 |
| DA | De acuerdo | 4 |
| TDA | Totalmente de acuerdo | 5 |

VARIABLE I. ESTRATEGÍAS DE COMUNICACIÓN

| ENUNCIADO | | | | | | | | |
|---|--|-------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|--|--|
| N° | DIMENSIÓN: MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN | TD 1 | ED 2 | NDA-NEDA 3 | DA 4 | TDA 5 | | |
| 1 | Se ha informado usted sobre la prevención de la anemia mediante la radio. | | | | | | | |
| 2 | Se ha informado usted sobre la prevención de la anemia mediante la televisión. | | | | | | | |
| 3 | Usted se ha informado sobre la prevención de la anemia mediante internet. | | | | | | | |
| 4 | Usted se ha informado sobre la prevención de la anemia mediante diarios. | | | | | | | |
| 5 | Los trípticos, afiches, rotafolios te ayudaron en la prevención de la anemia infantil. | | | | | | | |
| 6 | Los trípticos, te ayudaron en la prevención de la anemia infantil. | | | | | | | |
| 7 | Los afiches te ayudaron en la prevención de la anemia infantil. | | | | | | | |
| 8 | Los videos presentados te ayudaron a la prevención de la anemia infantil. | | | | | | | |
| 9 | Le ayudó las estrategias de información que utiliza el personal de salud en las actividades de prevención de anemia infantil. | | | | | | | |
| 10 | La entrega de materiales te ayudo a la prevención de la anemia infantil. | | | | | | | |
| ENUNCIADO | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN: MEDIOS DE COMUNICACIÓN GRUPAL | | | | | | | | |
| 11 | Usted participó en las sesiones educativas que realiza en el establecimiento de salud en el segundo semestre sobre la prevención de la anemia infantil en el 2021. | | | | | | | |
| 12 | En las sesiones de capacitación el personal del Centro de salud utilizó, materiales educativos como trípticos, laminas, rotafolios, videos. | | | | | | | |
| 13 | Usted ha recibido consejería personaliza sobre prevención de la anemia en el establecimiento de salud. | | | | | | | |
| 14 | Luego de recibir las capacitaciones por el personal de salud, recuerda usted algún mensaje sobre la prevención. | | | | | | | |
| 15 | Consideras que las estrategias de capacitación, que utiliza el personal de salud le ayudo a prevenir la anemia infantil. | | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 16 | Las capacitaciones que has recibido en la prevención te ayudaron en la prevención de la anemia | | | | | |
| 17 | Le facilito el personal de salud después de la consejería personalizada material como trípticos, dípticos y otros | | | | | |
| 18 | El personal de salud de Vallecito ha realizado visitas a su domicilio | | | | | |
| 19 | Las reuniones en el centro de Salud Vallecito te ayudaron a mejorar la alimentación de tu niño. | | | | | |
| 20 | Asististe puntualmente a tus sesiones de capacitación para la prevención de la anemia infantil. | | | | | |

VARIABLE Y. PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL

| DIMENSIÓN: ASISTENCIA Y CONSUMO DE LAMADRE GESTANTE | | TD 1 | ED 2 | NDA- NEDA3 | DA 4 | TDA 5 |
|--|---|-----------------|-----------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| 21 | Asistió a sus controles prenatales oportunamente en al Centro de Salud | | | | | |
| 22 | Consumió ácido fólico en el periodo de gestación | | | | | |
| 23 | Usted asistió a los controles de su niño o niña programados en el establecimiento de salud | | | | | |
| 24 | La alimentación que tuvo fue balanceada | | | | | |
| 25 | Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia materna. | | | | | |
| 26 | Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia mixta | | | | | |
| 27 | Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia artificial. | | | | | |
| 28 | Su alimentación diaria incluye papa, chuño fideos y/o harinas. | | | | | |
| 29 | Su alimentación diaria incluye cereales + menestras + producto de origen animal + verdura y/o frutas. | | | | | |
| 30 | Iniciaste la alimentación complementaria a partir de los 04 meses. | | | | | |
| 31 | Iniciaste la alimentación complementaria a partir de los 06 meses. | | | | | |
| 32 | Asistes puntualmente a los controles de tu niño(a) al centro de salud. | | | | | |
| 33 | La atención en el centro de salud es de cordialidad y acogedora. | | | | | |
| 34 | La información que le dieron en el establecimiento de salud le ayudo en la prevención de la anemia. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 35 | Los hábitos de alimentación de tu menor hijo han cambiado desde la información que le brindaban en el centro de salud. | | | | | |
| 36 | Las sesiones demostrativas realizadas por el Centro de Salud te ayudaron en la prevención de la anemia infantil. | | | | | |
| 37 | El trato que te dieron en la consejería personalizada del personal de salud fue de amabilidad y respeto. | | | | | |
| 38 | Te sientes satisfecha con las capacitaciones recibidas por el centro de salud Vallecito en la prevención de la anemia infantil. | | | | | |
| 39 | Usted cuenta en su domicilio con agua potable y desagüe. | | | | | |

ARTÍCULO CIENTÍFICO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN MARKETING SOCIAL Y COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

1. Título

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO DE LA CIUDAD DE PUNO 2021.

2. Autor

Torres Pacheco Edward Hipólito¹

3. Resumen

La investigación denominada “Estrategias de prevención en la anemia infantil en el establecimiento de salud Vallecito de la ciudad de Puno 2021” tiene el propósito de determinar cómo influyen las técnicas de comunicación en la prevención de la anemia infantil. La investigación se caracteriza por ser una investigación fundamental o teórica, que pretende dar explicaciones. Emplea una técnica hipotético-deductiva y un enfoque cuantitativo. El diseño del estudio es no experimental y transversal. Se utilizó una muestra aleatoria de 106 mamás que acudieron a la institución de salud durante el segundo semestre de 2021. Para la recogida de datos se utilizó la encuesta, con un cuestionario como instrumento principal. Para el tratamiento de los datos se utilizaron tablas y gráficos estadísticos, con el programa estadístico SPSS versión 25. La finalidad es mostrar el efecto de las técnicas de comunicación en la prevención de la anemia infantil en niños de tres años o menos. Resultados: La prueba chi-cuadrado arroja un valor de X_c^2 (99,08) más que X_t^2 (9,877) con grados de libertad, resultando una probabilidad de 0,000. Dado que el resultado es inferior a 0,05, se acepta la hipótesis alternativa, indicando que las técnicas de comunicación tienen un efecto directo y sustancial en la prevención de la anemia en los niños del Centro Médico Vallecito de la ciudad de Puno, 2021.

Palabras clave. Comunicación, estrategia, prevención, madres, anemia infantil.

¹ Bachiller en Ciencias de la Comunicación, Universidad Nacional del Altiplano – Puno. edwardtorres@unap.edu.pe

4. Abstract

The research called "Strategies for the prevention of childhood anaemia in the Vallecito health establishment in the city of Puno 2021", the purpose of the research was to determine how communication techniques influence the prevention of childhood anaemia. The research is characterised by the fact that it is a fundamental or theoretical research, which aims to provide explanations. It employs a hypothetico-deductive technique and a quantitative approach. The study design is non-experimental and cross-sectional. A random sample of 106 mothers who attended the health institution during the second semester of 2021 was used. The survey methodology was used for data collection, with a questionnaire as the main instrument. Statistical tables and graphs were used for data.

Key words. Communication, strategy, prevention, mothers, childhood anaemia.

5. Introducción

Las estrategias de comunicación desempeñan un papel fundamental en abordar problemáticas complejas, siendo cruciales en el campo de salud para promover comportamientos saludables y mitigar condiciones patológicas, como la anemia, que impactan negativamente en el desarrollo integral de los niños. La anemia, al ser un determinante primario de la desnutrición crónica infantil, afecta el crecimiento físico, el bienestar emocional, el desarrollo cognitivo y la interacción social de los individuos. En particular, en la región de Puno, se evidencia una preocupante prevalencia de anemia en la población infantil de hasta 5 años, superando el 75.9% a los 36 meses de edad. Estos alarmantes índices reflejan la urgente necesidad de implementar estrategias efectivas de comunicación para abordar y prevenir la anemia en esta población vulnerable. Los informes de la Dirección de Estadística e Informática de la Red de Salud revelan un aumento constante de la incidencia de anemia en la región de Puno, destacando la necesidad de intervenciones sostenibles y eficientes. Para abordar este desafío, es esencial considerar las características específicas de las micro redes de salud provinciales en Puno, adaptando las estrategias comunicativas a las particularidades de cada comunidad.

Por lo tanto, en este artículo se formula el siguiente problema general ¿cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021?, para tal fin es importante la identificación de tipos de estrategias de comunicación que serán utilizadas en el Centro

de Salud Vallecito de Puno y determinar cómo se ha desarrollado en la prevención de la anemia en niño, con el objetivo de determinar cómo las estrategias de comunicación influyen en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021. Con el fin de alcanzar este objetivo, la hipótesis planteada es que las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021. Este enunciado busca establecer una relación causal entre la implementación efectiva de estrategias de comunicación y la disminución de los casos de anemia infantil.

La estrategia es un elemento esencial que se caracteriza por ser un aporte que permite alcanzar objetivos. No obstante, su interpretación depende de la posición y perspectiva de análisis, lo que hace que prevalezca la posición que se determina para su aplicación (Potter, 2015). Las estrategias de comunicación hacen referencia a los procesos que deben ejecutarse para transmitir un mensaje a una población, se caracteriza por medios masivos de comunicación, medios alternativos impresos de uso extramural, comunicación para la salud y consejería en consultorio. Sobre la prevención de la anemia infantil se sabe que es un conjunto de medidas, acciones y estrategias orientadas a evitar que los niños tengan anemia, lo que se inicia con una alimentación balanceada, rica en hierro, bofe, pescado e hígado, caracterizándose así por conductas saludables para la prevención de la anemia, conductas no saludables para la prevención de la anemia, calidad y calidez en la atención en consultorio y servicios básicos: agua potable y desagüe. (Hernández V, Azañedo, Antiporta, & Cortés, 2017)

Como antecedentes de estudio tenemos a Cansaya (2014) concluye que la integración efectiva de estrategias grupales y medios de comunicación meticulosamente planificados puede tener un impacto positivo, mejorando así la capacitación en el Programa de Complementación Alimentaria. La planificación cuidadosa y la estructuración adecuada de estas estrategias y medios resultan fundamentales para optimizar su sinergia positiva y potenciar el rendimiento del programa de capacitación alimentaria. También Pacheco (2020) llega a la conclusión en su investigación de que las estrategias de comunicación empleadas por el Hospital de Huaycán para prevenir la anemia en niños menores de 5 años confirman la hipótesis de utilizar estrategias comunicativas basadas en información y enseñanza. La afirmación de que se emplean estas estrategias para difundir información sobre la anemia resulta ser correcta.

Desde un enfoque explicativo, se utiliza la inferencia hipotética como método para explorar las relaciones entre las estrategias de comunicación implementadas y la incidencia de anemia infantil. El diseño de la investigación se caracteriza por ser transversal y no experimental, abordando la población de interés compuesta por madres con hijos de 0 a 3 años que acuden al Centro Médico Vallecito en la ciudad de Puno. La muestra, conformada por 220 madres, se selecciona meticulosamente para representar el rango de edades relevante, y durante el segundo semestre de 2021, se lleva a cabo la investigación, enfocándose en 106 madres.

Los resultados derivados de un análisis estadístico, indican que el valor del estadístico chi cuadrado (X_c^2) es significativamente mayor que el valor teórico (X_t^2) con 4 grados de libertad, lo que sugiere una asociación estadísticamente significativa entre las estrategias de comunicación y la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Vallecito. La probabilidad asociada es menor a 0.05, llevando a la aceptación de la hipótesis alternativa y concluyendo que las estrategias de comunicación inciden directa y significativamente en la prevención de la anemia en los niños atendidos en el centro médico Vallecito de la ciudad de Puno en 2021.

6. Materiales y métodos.

Se llevó a cabo una revisión documental exhaustiva, analizando artículos relevantes para el estudio y fundamentando teóricamente la investigación. Se realizó una consultoría en sistemas de información, asegurando la accesibilidad a diversas plataformas técnicas para probar la exactitud o falsedad de las suposiciones planteadas. La técnica de entrevistas se implementó de manera adecuada, permitiendo obtener información básica sobre las características y particularidades de las personas, garantizando una recopilación efectiva de datos. Asimismo, se diseñó y aplicó un cuestionario estructurado como instrumento para obtener datos predefinidos, organizados de manera deseada y segmentada por capítulos o temas específicos del estudio. Además, se emplearon técnicas analíticas para la interpretación de la información, incluyendo el procesamiento de datos recogidos y el análisis e interpretación de resultados obtenidos, asegurando un enfoque integral en la obtención y comprensión de los datos recopilados.

La segunda fase del estudio se enfocó en las técnicas analíticas avanzadas destinadas a la interpretación de la información. Esto incluyó el procesamiento detallado de los datos recopilados, donde se aplicaron métodos estadísticos y análisis cualitativos

para extraer patrones significativos. La interpretación y análisis de resultados se llevaron a cabo de manera minuciosa, proporcionando una comprensión profunda y contextualizada de los hallazgos. Se utilizaron herramientas especializadas para visualizar y presentar los datos de manera efectiva, garantizando la coherencia y claridad en la comunicación de los resultados obtenidos.

La combinación de técnicas documentales, consultoría en sistemas de información, entrevistas y cuestionarios, respaldada por análisis avanzados, proporciona una metodología integral para abordar los objetivos de la investigación, asegurando la validez y relevancia de los resultados.

7. Resultados

7.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Edad de las madres encuestadas.

| Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 18 a 22 | 10 | 9,4 | 9,4 |
| 23 – 27 | 18 | 17,0 | 26,4 |
| 32 a 37 | 68 | 64,2 | 90,6 |
| 38 a más | 10 | 9,4 | 100,0 |
| Total | 106 | 100,0 | 100,0 |

En la tabla, los resultados de las madres encuestadas arrojaron que el 6,2% de sus edades osciló entre 32 y 37 años y el 17% entre 23 y 27 años, lo que indica que las madres que acudieron al centro de salud se encuentran en proceso de parto, edad, requiere más simbolización y capacitación en la prevención de la anemia en los niños.

Tabla 2

Distribución de Estrategias de comunicación según prevención de la anemia.

| | | Prevención de la anemia | | | | |
|-----------------------------|---------|-------------------------|-----------|-------------|-------------|---------------|
| | | Mala | Regular | Buena | Total | |
| Estrategias de comunicación | Mala | N% | 4 3,8% | 2 1,9% | 4 3,8% | 10 9,4% |
| | Regular | N% | 0 0,0% | 81 76,4% | 0 0,0% | 81 76,4% |
| | Buena | N% | 0 0,0% | 5 4,7% | 10 9,4% | 15 14,2% |
| Total | | N% | 4 3,8% | 88 83,0% | 14 13,2% | 106 100,0% |

Fuente: Datos obtenidos en base al cuestionario aplicado (2021)

En la tabla se muestra la influencia de las estrategias de comunicación en la prevención de la anemia. Predominantemente el 76,4%, representado por 81 madres de un total de 106 afirmaron que la estrategia comunicativa influye de manera regular en la prevención de la anemia infantil. Mientras que un porcentaje menor, el 1.9%, representado por 2 madres, indican que la mala estrategia de comunicación influye de buena manera en la prevención de la anemia.

7.2. Resultados inferenciales

Prueba de Hipótesis

a) Formulación de hipótesis estadística

Ho: Las estrategias de comunicación no influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

H1: Las estrategias de comunicación influyen directa y significativamente en la prevención de la anemia infantil, en el Establecimiento de Salud Vallecito de la Ciudad de Puno 2021

b) Elección del nivel de significación

Por las condiciones del área de estudio $\alpha=0,05$ o 5% de error

Tabla 3

Prueba chi-cuadrado de las estrategias de comunicación y prevención de la anemia infantil.

| Resultados | Estrategias de comunicación vs Prevención de la anemia infantil | | |
|------------------------------|---|----|--------------------------|
| | Valor | Gf | Sig. asintótica (2caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 99,048 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 75,460 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 67,927 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 106 | | |

Nota. La decisión estadística es rechazar H0. Si el valor $p < 0,05$

Tabla 4*Tabla de distribución Chi cuadrada*

| V/p | 0,001 | 0,0025 | 0,0005 | 0,01 | 0,025 | 0,05 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 10,8274 | 9,1404 | 78794 | 6,6349 | 5,0239 | 3,8415 |
| 2 | 13,8150 | 11,9827 | 10,5965 | 9,2104 | 7,3778 | 5,9915 |
| 3 | 12,2660 | 14,3202 | 12,8381 | 11,3449 | 9,3484 | 7,8147 |
| 4 | 18,4662 | 16,4238 | 14,8602 | 13,2767 | 11,1433 | 9,4877 |
| 5 | 20,5147 | 18,3854 | 16,7496 | 15,0863 | 12,8325 | 11,0705 |
| 6 | 22,4575 | 20,2491 | 18,5475 | 16,8119 | 14,4494 | 12,5916 |

Decisión:

Observamos que el estadístico chi cuadrado, con un valor X_c^2 (99.08) mayor que el valor crítico X_t^2 (9.4877) para 4 grados de libertad (df), presenta una probabilidad asociada de 0.000. Al ser esta probabilidad inferior a 0.05, se tomó la decisión de aceptar la hipótesis alternativa. Concluimos, por lo tanto, que las estrategias de comunicación tienen un impacto directo y significativo en la prevención de la anemia en niños en el centro médico Vallecito de la ciudad de Puno en 2021.

8. Discusión

Los medios de comunicación tienen impacto significativo en la prevención de la anemia en niños, en el Centro Médico Vallecito de Puno 2021. Se presentan estadísticos de Chi-cuadrado tomando valores X_c^2 (27.736) > X_t^2 (9.877) tiene una probabilidad asociada de 0.000, se decidió aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que los medios de comunicación masiva tienen un impacto significativo en la prevención de la anemia en los niños. Asimismo, es sustentada por Cansaya (2014), quien menciona que la comunicación y las estrategias bien estructuradas y planificadas del equipo pueden complementarse positivamente y para la mejora de las capacitaciones del plan de suplementos dietéticos. También corroborado por Pacheco (2020), quien señaló que los medios comunicativos que tuvieron repercusiones favorables fueron la radio y la televisión, ya que mediante dichos canales la población tuvo una mayor sensibilización, asimismo resaltó que los medios comunicativos son primordiales por tanto son una estrategia importante para dar frente a la anemia, donde los expertos dan asesoría e información acerca de la alimentación infantil y una dieta sana rica en hierro.

9. Referencias bibliográficas.

- Cansaya, F. (2014). *Estrategias Comunicacionales Utilizadas en el Fortalecimiento De Los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria Puno-2014*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Hernández V, A., Azañedo, D., Antiporta, D., & Cortés, S. (2017). Análisis Espacial De La Anemia Gestacional En El Perú, 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(1), 43-51. doi:doi:10.17843/rpmesp.2017.341.2707
- Orozco T, J. A. (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. *Pensar la Publicidad. Revista Internacional de Investigaciones Publicitarias*, 4(2), 169-190. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PEPU/article/view/PEPU1010220169A>
- Pacheco L, V. A. (2020). *Estrategias De Comunicación Que Utiliza El Hospital De Huaycán Para La Prevención De La Anemia A Niños Menores De 5 Años*. Trabajo de investigación para optar el Grado de Bachiller en Comunicaciones, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima. Obtenido de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c8ed4a58-22f6-416a-8f5a-cafc0afae3c5/content>
- Poter, M. E. (2015). *Estrategia competitiva*. Obtenido de www.academia.edu: https://www.academia.edu/24621661/ESTRATEGIA_COMPETITIVA_T%C3%A9cnicas_para_el_an%C3%A1lisis_de_los_sector_y_de_la_competencia