

EDWARD HIPÓLITO TORRES PACHECO
SOLEDAD JACKELINE ZEGARRA UGARTE

**PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA INFANTIL
A TRAVÉS DE
ESTRATEGIAS DE
COMUNICACIÓN**

EDWARD HIPÓLITO TORRES PACHECO
SOLEDAD JACKELINE ZEGARRA UGARTE

**PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA INFANTIL
A TRAVÉS DE
ESTRATEGIAS DE
COMUNICACIÓN**



**Editor-chefe:**

Lucas Almeida Dias

Capa:

Lucas Almeida Dias

Diagramação:

Bruno Eustáquio

Revisão:

Grupo Psyché: estudos e práticas em revisão textual / UFPel

Revisores:

Francine Brandt Cardoso
Gabriel Zardo de Oliveira
Ismael Felipe de Paula Angeli
Lucas Röpke da Silva
Sandra Lúcia de O. S. Soares
Savana de Andrade Munsberg

Supervisão:

Profa. Taís Bopp da Silva
Profa. Mônica Cassana

Este livro é o resultado de uma pesquisa científica em atividades de ciência e tecnologia, intitulada **Estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud Vallecito de la ciudad de Puno, 2021**, realizado na Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Antes de ser publicado, ele foi revisado por pares acadêmicos externos.

TORRES PACHECO, E. H. ZEGARRA UGARTE, S. J.
Prevención de la anemia infantil através de estratégias
de comunicación. 100 p. Gradus Editora. 2023.

ISBN: 978-65-88496-40-4
DOI. 10.46848.9786588496404

CONTENIDO

RESUMEN	11
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	15

CAPÍTULO I

ANEMIA INFANTIL	17
1.1. Desnutrición infantil.....	18
1.1.1. Factores asociados a la desnutrición infantil	20
1.2. Deficiencia de hierro: rasgos fundamentales.....	21
1.3. Anemia infantil y desarrollo cognitivo.....	22
1.3.1. Rendimiento académico	23
1.4. Impacto de la anemia en el desarrollo psicomotor	25

CAPÍTULO II

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL.....	27
2.1. Protección alimentaria.....	28
2.1.1. Suplementación nutricional.....	29
2.2. Efecto de la lactancia materna	30
2.3. Tratamiento durante el control prenatal	31
2.4. Importancia de la comunicación social	33
2.5. Servicios básicos: agua potable y desagüe	33

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.....	35
3.1. Estrategias de comunicación.....	36
3.1.1. Comunicación interna.....	37
3.1.2. Comunicación externa.....	38
3.1.4. Comunicación participativa.....	39
3.2. Comunicación y salud.....	40
3.3. Estrategias de capacitación.....	40
3.3.1. Visitas domiciliarias.....	41
3.3.2. Consejería personalizada.....	41
3.4. Comunicación de masas.....	42

CAPÍTULO IV

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	45
4.1. Objetivos.....	46
4.3. Operacionalización de variables.....	47
4.4. Tipo de investigación.....	49
4.5. Enfoque de investigación.....	49
4.6. Diseño de investigación.....	49
4.7. Método de investigación.....	49
4.8. Población, muestra y muestreo.....	49
4.8.1. Población.....	49
4.8.2. Muestra.....	50
4.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
4.10. Análisis e interpretación de resultados.....	51
Discusión de resultados.....	76
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	78

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ACTUALES EN TORNO A LA ANEMIA INFANTIL.....	81
5.1. Anemia infantil en el contexto pospandemia.....	82
5.2. Estrategias de comunicación digital en la lucha contra la anemia infantil..	84
5.3. Caso peruano: programa Qali Warma de alimentación escolar	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
LOS AUTORES	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i>	49
Tabla 2. <i>Edad</i>	53
Tabla 3. <i>Estado civil</i>	54
Tabla 4. <i>Grado de instrucción</i>	55
Tabla 5. <i>Idioma</i>	56
Tabla 6. <i>Dimensión: medios masivos de comunicación</i>	56
Tabla 7. <i>Dimensión: medios alternativos impresos de uso extramural</i>	58
Tabla 8. <i>Dimensión: comunicación para la salud</i>	60
Tabla 9. <i>Dimensión: consejería en consultorio</i>	62
Tabla 10. <i>Dimensión: conductas saludables para la prevención de la anemia</i>	64
Tabla 11. <i>Dimensión: conductas no saludables para la prevención de la anemia</i>	66
Tabla 12. <i>Dimensión: calidad y calidez en la atención en consultorio</i>	67
Tabla 13. <i>Dimensión: servicios básicos agua potable y desagüe</i>	70
Tabla 14. <i>Medios de comunicación masiva según prevención de la anemia</i>	71
Tabla 15. <i>Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 1)</i>	71
Tabla 16. <i>Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 1)</i>	72
Tabla 17. <i>Medios alternativos impresos de uso extramural masivo según prevención de la anemia</i>	72
Tabla 18. <i>Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 2)</i>	73
Tabla 19. <i>Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 2)</i>	73
Tabla 20. <i>Comunicación para la salud según prevención de la anemia</i>	74
Tabla 21. <i>Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 3)</i>	74
Tabla 22. <i>Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 3)</i>	75
Tabla 23. <i>Consejería en consultorio según prevención de la anemia</i>	75
Tabla 24. <i>Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 4)</i>	76
Tabla 25. <i>Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 4)</i>	76
Tabla 26. <i>Estrategias de comunicación según prevención de la anemia</i>	76
Tabla 27. <i>Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis general)</i>	77
Tabla 28. <i>Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis general)</i>	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Edad</i>	54
Figura 2. <i>Estado civil</i>	54
Figura 3. <i>Grado de instrucción</i>	55
Figura 4. <i>Idioma</i>	56
Figura 5. <i>Dimensión: medios masivos de comunicación</i>	57
Figura 6. <i>Dimensión: medios alternativos impresos de uso extramural</i>	59
Figura 7. <i>Dimensión: comunicación para la salud</i>	61
Figura 8. <i>Dimensión: consejería en consultorio</i>	63
Figura 9. <i>Dimensión: conductas saludables para la prevención de la anemia</i>	65
Figura 10. <i>Dimensión: conductas no saludables para la prevención de la anemia</i>	67
Figura 12. <i>Dimensión: servicios básicos agua potable y desagüe</i>	70

RESUMEN

El presente libro proporciona información relacionada con la anemia y cómo esta puede ser prevenida o reducida mediante estrategias de comunicación, las cuales son importantes para evitar que esta afección siga mermando el bienestar de los neonatos y los niños. Se ha llevado a cabo un estudio enfocado en diversos aspectos centrales, como la anemia infantil y las estrategias de comunicación necesarias para reducir la tasa de anemia. El libro se estructura en cinco capítulos, en los cuales se desarrollan los aspectos teóricos fundamentales y se muestra la investigación propiamente dicha. Los temas desarrollados son la anemia infantil y su relación con la desnutrición, el desarrollo psicomotor y cognitivo, y el rendimiento académico; la prevención de la anemia infantil y las estrategias de comunicación, donde se explica los tipos de estrategias a aplicar y su relación con la salud. Respecto a la investigación, se tuvo por objetivo determinar de qué forma las estrategias de comunicación inciden en la prevención de la anemia en niños. En ese sentido, se llegó a la conclusión de que la televisión y la radio son los medios que más se utilizan para difundir información sobre la prevención de dicha patología.

Palabras clave: anemia infantil, estrategias de comunicación, salud, desnutrición, comunicación



ABSTRACT

This book provides information related to anemia and how it can be prevented or reduced through communication strategies, which are important to prevent this condition from further undermining the well-being of neonates and children. A study has been carried out focusing on some central aspects, such as childhood anemia and communication strategies, in order to know how it benefits the reduction of the rate of anemia. The book is structured in five chapters, in which the fundamental theoretical aspects are developed and the research itself is shown. The topics developed are childhood anemia, detailing its relationship with malnutrition, psychomotor and cognitive development, and academic performance; prevention of childhood anemia; and communication strategies, explaining the types of strategies to be applied, their relationship with health and training. The objective of the research was to determine how communication strategies affect the prevention of anemia in children. In this sense, it was concluded that television and radio are the media most used to disseminate information on the prevention of this pathology.

Key words: childhood anemia, communication strategies, health, malnutrition, communication.

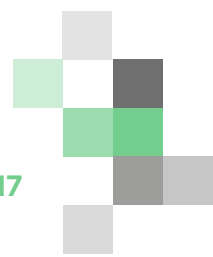


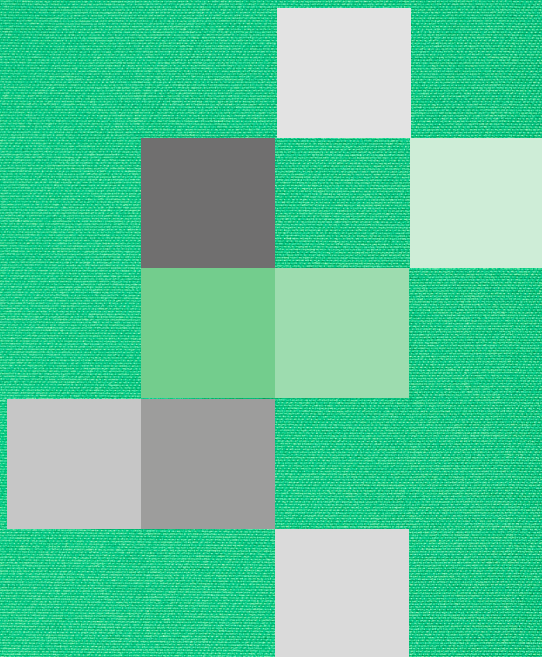
INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de alcance mundial que ha sido abordado por diversos países con el objetivo de detener su avance. Esta es una afección que no solo incrementa el porcentaje de muerte infantil, sino también ocasiona serias deficiencias en el organismo del infante y, como consecuencia, un bajo desarrollo físico y cognitivo. En este aspecto, al observar los problemas que genera en las personas desde temprana edad, en diversos países se han establecido políticas para contrarrestar la anemia infantil y evitar que el crecimiento de los niños sea alterado por la deficiencia de nutrientes en el cuerpo.

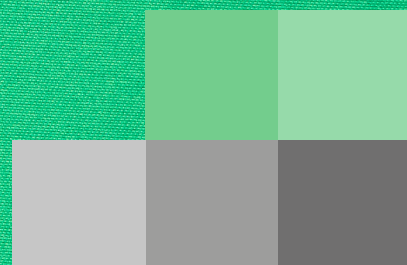
Frente a este contexto, en el Perú, el Ministerio de Salud se ha enfocado en el desarrollo de estrategias para hacer frente a la prevalencia de la anemia y la desnutrición en niños y lactantes, lo que llevó a la implementación de planes y programas sociales a nivel nacional, como el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, por medio del cual se garantiza la alimentación de los escolares en gran parte de las regiones del país, mediante el acceso a alimentos saludables en su centro de estudios. Por otro lado, se cuenta con la atención en los establecimientos de salud, que es la más importante para disminuir la tasa de anemia infantil, pues los profesionales de la salud comparten información esencial que los padres deben tomar en cuenta durante el periodo de gestación y al cuidar al niño durante su crecimiento, de manera que, al tener conocimiento básico sobre ello, puedan prevenir el desarrollo de la anemia.

La anemia infantil es un tema de amplia relevancia en el mundo; por ello, es necesario que tanto el Estado como los centros de salud y la familia tomen conciencia sobre esta problemática para evitar que el futuro de los niños sea afectado por la desnutrición. Además, es preciso que los programas implementados por el Estado sean supervisados, con la finalidad de verificar que los niños sean los únicos beneficiarios, y los establecimientos de salud tengan un control pormenorizado del historial del infante y de la asistencia de la madre a las consultas, a quienes se les debe hacer recordatorios usando las TIC, las cuales se han convertido es una herramienta esencial tanto para las citas médicas como para tener un conocimiento actualizado sobre los resultados de salud de la madre y del niño.





CAPÍTULO I
ANEMIA INFANTIL



La anemia infantil es un grave problema de salud de importancia mundial que afecta a una gran cantidad de niños, pues se estima que, a nivel internacional, el 42 % de niños mayores de 5 años son anémicos, y a nivel nacional, el 40.1 % de los niños de 6 meses a 3 años, es decir, alrededor de 700 mil infantes, no reciben alimentación adecuada. Por esta razón, la anemia se ha convertido en una situación alarmante para el Gobierno, el cual ha elaborado estrategias y planes nacionales para luchar contra dicha afección (Ministerio de Salud, 2020a). El desarrollo de la anemia en los niños es provocado, principalmente, por la falta de hierro, debido a la inadecuada alimentación brindada por los padres, quienes, al desconocer cómo conformar una dieta saludable, proceden a elaborar sus comidas bajo criterios personales.

A estos criterios se les suman los factores ambientales, culturales, económicos y sociales, los cuales inciden significativamente en la alimentación del infante, pues depende de la cantidad de ingresos económicos para comprar alimentos, de la cultura ancestral respecto a los alimentos que se pueden o no consumir, del entorno ambiental que incluye los eventos naturales (huaicos, sequías, entre otros) y sociales, en el que cada miembro de la familia aporta en el cuidado del menor. Cada uno de los criterios expuestos influye en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo del infante, lo cual se refleja en las destrezas y habilidades que adquiere en cada etapa, y en el rendimiento académico mostrado en su centro de estudios.

Por esto, es esencial que la anemia sea evitada, ya que incide de forma negativa en el desarrollo integral del niño. Además, si llega a tornarse crónica, puede llevar al fallecimiento del menor. Por tanto, también es necesario que las madres acudan con sus hijos a los centros de salud, a fin de conocer el estado de salud del niño y escuchar las recomendaciones del profesional médico respecto a los alimentos que debe agregar a la dieta. De esta manera, ambos pueden ingerir una cantidad suficiente de hierro y otros nutrientes necesarios para desarrollar sus actividades, ya sea para dar de lactar o para tener un adecuado rendimiento académico.

1.1. Desnutrición infantil

La desnutrición infantil es un problema de salud pública causado por una deficiente alimentación relacionada con la falta de acceso a los servicios básicos, la pobreza, la inadecuada educación nutricional, la desigualdad y las enfermedades (Guanga *et al.*, 2022). Se le considera como un problema de difícil erradicación porque su desarrollo se presenta desde el vientre materno hasta los primeros cinco años, periodo considerado como una de las etapas más importantes en el desarrollo de una persona, ya que en la primera infancia se determina el desarrollo mental y físico del individuo (Cueva *et al.*, 2021).

Por lo tanto, es preciso que las madres acudan con un profesional de la salud para que evalúe el estado nutricional de su niño. Al hacerlo, se procura conocer si se encuentra con un buen estado de salud o si está en condición de riesgo de sufrir anomalías nutricionales, debido a la inadecuada ingesta de nutrientes y alimentos. De esta manera, es posible prevenir cualquier desarrollo de desnutrición severa y sus posibles efectos.

Al respecto, para evitar la desnutrición en los niños, es importante que la madre escuche y acate las recomendaciones de su médico para que el menor no padezca este tipo de problema. Algunas

de las sugerencias proporcionadas se enfocan en priorizar la lactancia en lugar de brindar leche de fórmula, optar por la alimentación complementaria desde los seis meses, agregar alimentos ricos en minerales y vitaminas (zinc, vitamina A, hierro, yodo y ácido fólico), ir a los centros de salud para conocer el peso y altura del recién nacido, y utilizar sal yodada, que es una sustancia que ayuda al correcto funcionamiento del cuerpo.

Por otro lado, la desnutrición infantil puede ser crónica, aguda moderada y severa. Estos tipos de desnutrición se explican a continuación (Naranjo *et al.*, 2020):

- Desnutrición crónica: se caracteriza por generar un retraso en el crecimiento, por empezar antes del nacimiento y por ocasionar que se carezca de nutrientes por un periodo prolongado.
- Desnutrición aguda moderada: se caracteriza por ocasionar que el peso del niño sea menor al establecido por el profesional de la salud. Se requiere de un tratamiento inmediato a fin de evitar su empeoramiento.
- Desnutrición severa o aguda grave: Es la más grave. Se caracteriza por ocasionar que el peso del menor se encuentre muy alejado del estándar, alterar los procesos vitales y requerir de una urgente atención médica.

Un aproximado de 200 millones de niños en el 2020 fueron afectados por algún tipo de desnutrición, sobre todo, en países de bajos y medianos ingresos, en los cuales se observa gran carencia de micronutrientes esenciales y vitaminas en los infantes, además de obesidad y sobrepeso por no tener una alimentación balanceada. Estas cifras incrementaron en la pandemia porque más de 140 millones de niños se sumaron a la pobreza y 7 millones a la desnutrición, con lo cual se dedujo que al menos 1 de cada 3 niños no crece adecuadamente debido a la malnutrición, 1 de cada 2 niños y niñas no tienen suficientes micronutrientes esenciales en su organismo, y 2 de cada 3 niños y niñas no reciben los alimentos necesarios para tener un crecimiento saludable (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2020).

Ante este contexto, Unicef (2020) estableció cuatro objetivos enfocados en la nutrición a favor de los niños y madres que residen en países en desarrollo y en contextos humanitarios. El primer objetivo propuesto es prevenir la deficiencia de micronutrientes, la desnutrición y el sobrepeso durante los primeros cinco años de vida; el segundo objetivo es prevenir la deficiencia de micronutrientes, la desnutrición y el sobrepeso durante la infancia y adolescencia; el tercer objetivo es prevenir la deficiencia de micronutrientes, la desnutrición y el sobrepeso en mujeres embarazadas; y el cuarto objetivo es asegurar la detección y el tratamiento de la desnutrición en los niños en sus diferentes tipos.

Para ello, se han elaborado diferentes estrategias considerando la realidad de cada país para hacer frente a dicho problema. Esto con la finalidad de mejorar la salud, la supervivencia, el desarrollo cognitivo, y el desarrollo de los infantes a nivel físico y emocional, quienes al ser el futuro de cada nación deben tener una alimentación adecuada basada en prácticas alimenticias apropiadas que permitan prevenir las diferentes formas de desnutrición. De este modo, se establecen alianzas estratégicas entre el Estado y los centros de salud para apoyar a los progenitores en el cuidado de sus hijos, además de compartir conocimientos y recursos para incrementar los resultados



positivos y hacer efectivo el derecho de los niños a ser bien alimentados, y reducir la tasa de infantes afectados que aumentó durante la pandemia.

1.1.1. Factores asociados a la desnutrición infantil

Existen diferentes factores que influyen en el aumento de la desnutrición en los niños, entre los cuales destacan los factores sociales, ambientales, sociales, culturales y económicos, por ejemplo, la desigualdad, la falta de educación materna, la pobreza, entre otros. Para comprender cada uno de estos factores, Álvarez (2019) menciona lo siguiente:

Factores medioambientales

Estos factores se refieren al entorno donde vive el niño y a los peligros que presenta el ambiente natural, tales como los eventos sísmicos, sequías, inundaciones, entre otros, y los ocasionados por el hombre, por ejemplo, la contaminación de agua, aire y suelo. Este factor tiene una estrecha relación con la desnutrición infantil porque depende del buen estado en que se produzcan los alimentos para que brinden los nutrientes necesarios.

El factor ambiental también se relaciona con los servicios básicos del hogar, pues depende del recurso de drenajes, eliminación de basura, agua potable y acceso a la electricidad para obtener alimentos en perfecto estado que no ocasionen enfermedades gastrointestinales en los menores, al no ser adecuadamente lavados o refrigerados para su posterior uso. Pese a ello, todavía existe cierta población ubicada en el área rural que no cuenta con los servicios básicos, por lo que la tasa de desnutrición incrementa al no obtener alimentos que puedan ser ingeridos por la falta de cuidado durante su cultivo o por no disponer de agua potable para lavarlos.

Factores económicos

Los bajos ingresos económicos ocasionan que se disponga de menos recursos monetarios para comprar alimentos o suplementos nutricionales para el niño, lo que tiene como consecuencia la desnutrición, además de no disponer de buenas condiciones sanitarias, por lo que el niño no solo no puede tener una buena alimentación, sino que se encuentra propenso a sufrir otras enfermedades relacionadas con la higiene. Este escaso ingreso familiar se debe, principalmente, a la falta de acceso a la educación, pues los padres no pueden aplicar a trabajos con una mayor remuneración; además, al no tener educación básica, desconocen las buenas prácticas alimenticias y optan por acceder a los caprichos alimentarios, como dulces o comida chatarra, pese a que dañan el organismo y perjudican el desarrollo del menor.

Factores sociales

El papel que desempeñan los demás integrantes de la familia es importante, puesto que son quienes brindan apoyo y cuidado en la alimentación del niño, lo cual disminuye la desnutrición del menor. Dentro de los factores sociales destaca la educación de los padres, quienes suelen tener primaria o secundario incompleta; la ocupación, ya que usualmente son trabajadores independientes que no cumplen con los requisitos de educación universitaria solicitados por las empresas, lo que ocasiona que los ingresos mensuales sean bajos y no se cubra la canasta básica

familiar; o la edad, ya que usualmente son jóvenes y no poseen el conocimiento suficiente para cuidar al niño, pese a acatar las recomendaciones del personal de salud (Rojas *et al.*, 2020).

Factores culturales

La cultura es un elemento necesario y fundamental para el desarrollo del niño, debido a que se asocia al progreso individual y colectivo en el sentido de que el infante, al aprender las prácticas religiosas o ancestrales, aporta a la comunidad al mantener vivas sus costumbres; así también, estas prácticas se convierten en un medio que incide en el consumo de bebidas y alimentos que puede variar según la religión adoptada. En este marco, estos factores culturales determinan el consumo de alimentos porque en muchas ocasiones se depende de las expresiones y tradiciones culturales transmitidas de generación en generación para alimentar al bebé o al niño, ya que las ideas de los ancestros inciden en las decisiones y el comportamiento de los padres (Choloquinga y Yáñez, 2022).

Cada uno de estos factores es importante en la alimentación del niño, debido a su influencia en la toma de decisiones en función de los alimentos que se deben comprar y cómo prepararlos. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud y los padres analicen el contexto a fin de evitar que el infante sea perjudicado por la falta de servicios básicos, los bajos ingresos económicos, así como por las ideas religiosas y creencias, y se convierta en una nueva víctima de la desnutrición infantil.

1.2. Deficiencia de hierro: rasgos fundamentales

El hierro constituye un mineral de gran importancia para el organismo, puesto que incide en los procesos bioquímicos del organismo. Su deficiencia ocasiona un impacto significativo en el sistema inmunológico, debido a que disminuye la capacidad del organismo para afrontar enfermedades o infecciones. Es un nutriente vital para el desarrollo del niño, por lo cual es consumido durante la primera infancia para garantizar la producción de eritrocitos, la replicación del DNA, las funciones de las células musculares y otras funciones corporales. Al respecto, Becerra *et al.* (2021) sostienen que, para que el menor posea suficiente hierro en el organismo, es necesario que la madre consuma alimentos ricos en este mineral, por lo menos durante los seis primeros meses, de manera que el lactante se alimente adecuadamente durante la etapa de crecimiento. Esto se debe a que la leche materna cubre alrededor del 30 % de hierro que el niño necesita en el organismo. Al cumplir los seis meses de nacido, se observa que las reservas de hierro disminuyen e incrementan las necesidades nutricionales, las cuales no suelen ser satisfechas, de manera que el niño se expone a sufrir deficiencia de hierro y a desarrollar anemia.

La deficiencia de hierro es un problema mundial de salud pública que perjudica, esencialmente, a niños que tienen menos de cinco años de edad y gestantes procedentes de países en vías de desarrollo. Se le considera como uno de las principales factores en el desarrollo de anemia, junto a las enfermedades infecciosas y las deficiencias nutricionales. Por ello, para evitar la deficiencia de hierro y, como consecuencia, la anemia, se sugiere que todos los niños de 6 a 59 meses de edad tenga una suplementación diaria de hierro de 12.5 mg, a fin de reducir los casos de anemia (Caballero-Apaza *et al.*, 2022).



Las causas de la deficiencia de hierro son variadas y proceden, principalmente, del embarazo. La etiología se relaciona con las condiciones patológicas, fisiológicas, alimentarias, socioeconómicas y ambientales de la gestante. Asimismo, se asocia con la paridad porque las mujeres que tiene más de dos hijos presentan un mayor riesgo de padecer anemia, lo cual incrementa con la posición socioeconómica; y con el control prenatal, puesto que las madres, al no asistir a sus controles, desconocen su índice de masa corporal pregestacional y los alimentos ricos en hierro que debe consumir para generar una reserva de hierro en el niño (Arango *et al.*, 2021). Por ello, se sugiere que las gestantes tengan seguridad alimentaria en el hogar para evitar que la salud de la madre y del menor se vea afectada. Uno de los riesgos es padecer de anemia ferropénica desde los primeros meses de vida, además de tener acceso a información sobre la dieta que deben seguir para que no carezcan de micronutrientes y no se perjudique la absorción de hierro y de otras vitaminas, como la A, B y carotenoides.

1.3. Anemia infantil y desarrollo cognitivo

A fin de entender la relación entre la anemia en niños y el desarrollo infantil, es preciso definir cada uno de estos términos. Respecto a la anemia infantil, esta es vista como un mal endémico y una preocupación de salud pública que genera impacto en países desarrollados o en vías de desarrollo. En un sentido estricto, es una alteración hematológica provocada por la disminución de la concentración de hemoglobina, a causa de la deficiencia de hierro, vitaminas o por la aparición de células falciformes (Torres, 2022). Se detecta debido a que el afectado presenta síntomas como debilidad, dificultad para respirar, fatiga, mareos, piel pálida, dolores de cabeza, latidos irregulares del corazón y aturdimiento.

La anemia se observa, sobre todo, en los bebés y niños. Reyes *et al.* (2019) sostienen que la anemia infantil es uno de los grandes problemas a nivel de salud pública en el mundo, que afecta, en esencia, a la población que vive en situación de pobreza y no cuenta con acceso a los servicios básicos. Actualmente, un aproximado de 151 millones de niños menores de 5 años presentan un retraso en su crecimiento, mientras que el 45 % es víctima mortal de la desnutrición. Pese a la cantidad de afectados, la malnutrición no ha decrecido, al contrario, aún constituye un problema urgente en los países, debido a que en muchas ocasiones no es posible adquirir los alimentos necesarios debido a los bajos ingresos económicos, el alza de los productos y la falta de servicios básicos, lo que perjudica la disminución de la tasa de anemia infantil.

Es importante precisar que la anemia infantil en Perú es un problema latente, puesto que alrededor del 40 % de niños con una edad máxima de 5 años la padecen. Por tanto, no presentan un buen desarrollo físico, social ni mental, además de tener un bajo rendimiento académico por no contar con los nutrientes necesarios para desarrollar sus habilidades cognitivas (Flores *et al.*, 2015).

El segundo término en cuestión es el desarrollo cognitivo, que es un proceso por el cual una persona adquiere conocimientos a través de la experiencia y el aprendizaje. Es fundamental para las personas porque les permite obtener habilidades y conocimientos para resolver problemáticas que se le presentan a diario (Cano *et al.*, 2021). Es un proceso que se desarrolla desde los primeros años de vida y se potencia mediante las actividades lúdicas.

Es necesario mencionar que el desarrollo cognitivo es diferente en cada etapa, tal como se describe a continuación (Invanep, 2020):

- En los menores de 3 años: el niño tiene interés por conocer las regiones de su cuerpo y sus funciones. En esta fase, es esencial el conocimiento de sí mismo y establecer cierto contacto con quienes lo rodean; debido a esto, se desarrolla el apego.
- En los mayores de 3 años y menores de 7 años: después de conocer su cuerpo, se interesa por conocer su entorno para lo cual usa sus destrezas de comunicación, motoras y sensoriales, a fin de comprender y relacionarse con la realizada por medio de los procesos de asimilación, acomodación y adaptación.
- Entre los 7 y 12 años: en esta fase se relacionan las cualidades de cada elemento conocido, además clasifica, ordena y comprende de forma más específica cada elemento del entorno. Su pensamiento se convierte de intuitivo a operacional concreto, por lo que analiza lo que ve, toca, oye, huele y siente.

El desarrollo cognitivo se presenta en cada etapa de vida y se sustenta en la genética, el ambiente y la adecuada nutrición. Indiscutiblemente, estos factores inciden en el proceso de las funciones cerebrales, las cuales son importantes porque permiten que el niño adquiera el lenguaje, coordine sus movimientos, interactúe con su entorno, entre otros, además se trata de componentes decisivos para el desarrollo y la adaptación. Si bien los tres factores son vitales para el desarrollo cognitivo, el predominante es la alimentación, ya que se ha comprobado que el estado nutricional del niño influye significativamente en el neurodesarrollo; por ello, mantener una alimentación equilibrada y satisfacer las necesidades básicas previene la desnutrición y se evita la presencia de trastornos del neurodesarrollo.

Asimismo, de acuerdo con Carrero *et al.* (2018), los niños con anemia no desarrollan adecuadamente su sistema nervioso ni periférico, lo que ocasiona alteraciones funcionales y estructurales que impiden que las estructuras neurales funcionen con normalidad, las cuales son indispensables para mejorar las funciones cognitivas y de comportamiento. Para ejemplificar, los niños con desnutrición crónica suelen presentar déficit de atención, trastornos de ansiedad, déficit cognitivo, depresión y otras manifestaciones psicopatológicas. Por esto, es de suma importancia que los niños tengan una nutrición balanceada y acudan a una evaluación nutricional para identificar si tiene o no anemia. De esta manera es posible evitar afecciones neurológicas que repercutan en el desarrollo cognitivo del menor.

1.3.1. Rendimiento académico

El rendimiento académico es un proceso por el cual se mide las capacidades y las habilidades de un estudiante en función a las asignaturas enseñadas durante un periodo académico; así también, se define como la capacidad de un estudiante de responder de manera satisfactoria a los estímulos educativos de acuerdo con los objetivos educativos (Muñoz, 2020). El rendimiento académico posee las siguientes características:



- Responde al proceso de aprendizaje y se relaciona con el esfuerzo y la capacidad del estudiante.
- Se asocia con los juicios de valoración y las medidas de calidad.
- Comprende al producto del aprendizaje producido por el alumno.
- Es un medio y no un fin en sí mismo.
- Permite conocer cuánto ha aprendido el estudiante en cada asignatura.

Por otro lado, el rendimiento académico se clasifica en dos tipos: parcial y general. El primero de estos se corresponde con el rendimiento obtenido por los estudiantes en cada una de las actividades académicas que realizó, en otros términos, la aprobación de cada materia; el segundo, se corresponden con el cumplimiento del plan de estudio y el logro cognitivo alcanzado en cada asignatura que aprobó (Zambrano *et al.*, 2019). Entonces, a partir del rendimiento académico es posible conocer las capacidades y competencias cognitivas del estudiante, pues es un medio por el cual se expresa lo aprendido durante el proceso formativo; así también, permite la evaluación de la calidad y la eficacia de los procesos educativos, para definir si es o no necesario cambiar la metodología o aplicar otros recursos que permitan transmitir la información de manera adecuada.

Si bien el rendimiento académico depende de la metodología de enseñanza del profesor, por ejemplo, las actividades que realiza para reforzar lo enseñado y el método que aplica para transmitir la información; no obstante, no se trata del único factor que incide en el rendimiento estudiantil, porque se ha identificado que la anemia es un componente que repercute directamente en el desarrollo cognitivo del estudiante, ya que limita su capacidad de aprendizaje y ocasiona mareos, dolores de cabeza, desconcentración, irritabilidad y cansancio, los cuales impiden que los educandos apliquen sus habilidades cognitivas.

Al respecto, Carrero *et al.* (2018) sostienen que son diversos los factores que condicionan el rendimiento académico, tales como los económicos, sociales y afectivos. Cada uno de estos factores cumple un propósito esencial para otorgar alimentos nutritivos que permitan el desarrollo del infante en sus diferentes etapas de vida; sin embargo, si alguno de estos es afectado, causaría alteraciones cerebrales y un retraso en el desarrollo mental y físico del niño, quien, al no tener los suficientes nutrientes por la falta de comida, puede desarrollar anemia, la cual incide en su desempeño académico. También influyen los factores ambientales que afectan la regulación, síntesis y almacenamiento de los neurotransmisores como resultado de no tener un organismo bien desarrollado por falta de nutrientes.

La anemia no solo ocasiona que disminuya el rendimiento cognitivo general, sino también el cociente de inteligencia, lo cual se refleja en los promedios que obtiene durante la etapa escolar. Por esto, es trascendental que el niño consuma una ración suficiente de hierro, pues es un componente que incide positivamente en la función cognitiva general; conjuntamente, mejora la actividad física, la verbalización del infante y evita que este padezca ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales.

Entonces, este tema es fundamental en cada país porque la anemia afecta el desarrollo de las personas en función del aspecto intelectual y cognitivo. Por eso, las familias y los docentes deben

conocer los métodos de prevención de dicho problema, como la modificación de los hábitos alimentarios del menor, a fin de evitar consecuencias futuras que obstaculicen el aprendizaje del niño. De este modo, se fortalecerán sus conocimientos y se logrará que los alumnos mejoren su desempeño académico y cumplan los objetivos personales e institucionales establecidos (Díaz *et al.*, 2020).

1.4. Impacto de la anemia en el desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor es la evolución de los movimientos de los bebés y los niños en las etapas de su desarrollo. Jumbo *et al.* (2021) afirman que es preciso realizar una descripción sobre las habilidades psicomotoras, tales como el movimiento de los dedos, el tiempo de reacción, las habilidades posturales, la fuerza de agarre y el equilibrio del niño. Asimismo, el desarrollo psicomotor está constituido por cuatro dominios: la motricidad gruesa, la motricidad fina-gruesa, la adaptabilidad social y el desarrollo del lenguaje, los cuales se presentan desde el nacimiento.

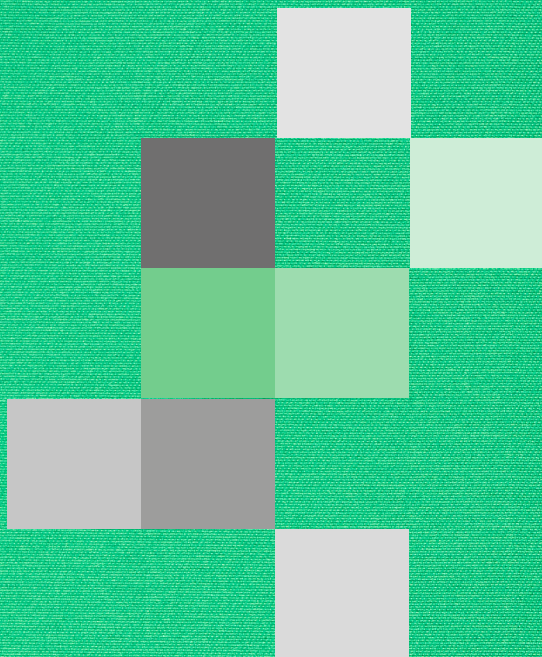
En este marco, cada etapa del crecimiento del niño es vital para el desarrollo psicomotor; por ello, es necesario conocer si su evolución es correcta o se requiere ayuda médica por haber una desviación en el desarrollo. Para identificar si hay alguna anomalía en el infante, estas son algunas expresiones que el menor debe haber desarrollado de acuerdo con su edad (Formainfancia European School, 2019):

- Desde su nacimiento hasta los 6 meses: el bebé desarrolla la coordinación y el equilibrio, por lo que podrá sentarse, sujetar su cabeza, expresarse con gestos, balbucear y articular sonidos bilabiales (m y b); además, incrementa su integración con el entorno y comienza a identificar las cosas y personas que lo rodean.
- Desde los 6 hasta los 12 meses: en esta etapa el bebé tiene una mejor coordinación de sus movimientos porque empieza a gatear y, en ciertos casos, se levanta para caminar; realizan más gesticulaciones para negar con la cabeza o saludar, y es capaz de sostener y buscar objetos.
- Desde los 12 hasta los 18 meses: al año y medio, el bebé ya sabe cómo caminar y tiene la capacidad de subir las escaleras; asimismo, empieza a correr o saltar, y a sostener los cubiertos para comer.
- Desde los 18 meses hasta los 2 años: el niño camina sin ayuda y sostiene los objetos con precisión; además, establece los hábitos de vestimenta y aseo personales, crea frases cortas y alcanza un vocabulario de cien palabras.
- De los 2 hasta los 3 años: el niño hace ejercicios, pinta y dibuja esquemas más comprensibles, y alcanza un vocabulario de quinientas palabras.
- De los 4 hasta los 6 años: el niño tiene un mayor control de cuerpo y se le incentiva a hacer ejercicios que fortalezcan su agilidad y sus músculos, como es la carrera de obstáculos, correr, uso de la bicicleta, entre otras.



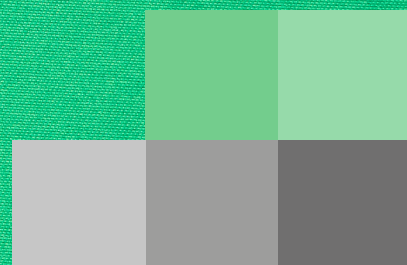
En cada una de estas etapas se observa que los niños desarrollan sus habilidades psicomotoras, razón por la cual deben estar bien alimentados, pues es en la primera infancia donde suelen aparecer los principales problemas de desarrollo. Caso contrario, pueden desarrollar patologías como la anemia, que ocasiona el retraso del desarrollo físico y mental y, en consecuencia, retrasa el desarrollo de las habilidades de cada etapa de crecimiento, amenazando de este modo la psicomotricidad del menor y la maduración de otros sistemas del cuerpo, como del sistema nervioso central (Sánchez-Reyes *et al.*, 2020). En este marco, es necesario que las madres tengan una buena alimentación en el embarazo y luego del parto, con la finalidad de brindar los nutrientes necesarios al bebé y no perjudicar su desarrollo en las diferentes etapas de vida.





CAPÍTULO II

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL



La anemia infantil es un tema que preocupa a millones de familias, debido a los problemas que provoca en el crecimiento del niño, al afectar su desarrollo físico, cognitivo y mental; por ello, se le ha considerado un problema de urgencia que debe ser resuelto con apoyo del Estado, el cual, al contar con diversos recursos, puede reducir o detener la tasa de niños afectados por la anemia en sus diferentes variantes. De ahí que el Estado se enfoque en evaluar a los niños y neonatos por medio de los centros de salud, los cuales tienen un área específica para atender al menor, donde se realizan diversos exámenes con el objetivo de comprobar si el infante recibe una adecuada alimentación otorgada por los padres.

Si bien las medidas tomadas por el Estado son indispensables para detener el avance de la anemia, aún deben elaborarse e implementarse más estrategias a fin de que los neonatos no nazcan con un peso por debajo de lo establecido, como consecuencia de la inadecuada alimentación de la gestante, pues no hay nutrientes suficientes que el feto pueda absorber para su desarrollo. En este aspecto, los establecimientos de salud implementan sesiones para que la madre resuelva sus interrogantes respecto a qué alimentos debe consumir y en qué cantidad para evitar el sobrepeso; así también, en caso de identificar que la gestante no tiene los suficientes nutrientes y, por tanto, tiene un bajo nivel de hemoglobina, se procede con la entrega de suplementos de hierro, necesarios para regular la cantidad de glóbulos rojos.

Además, se resalta la importancia de lavar los alimentos cuando vayan a ser utilizados para evitar la ingesta de bacterias y otros microorganismos dañinos que provocan enfermedades en la madre y el niño. Por todo lo expuesto, para prevenir la anemia infantil es importante recurrir a los profesionales de la salud, quienes brindan información pormenorizada para tener un embarazo adecuado y el desarrollo del neonato no sea afectado por no tener los nutrientes necesarios.

2.1. Protección alimentaria

La protección alimentaria es el deber que los padres tienen con sus hijos en brindar asistencia alimentaria hasta que cumplan la mayoría de edad. Con esta protección, los padres deben proporcionar habitación, asistencia, educación y asistencia médica, así como recreación para los niños que por alguna discapacidad o por su minoría de edad requieren atención y cuidado de los padres (López, 2018).

Ahora, la protección alimentaria está estrechamente relacionada con la asistencia y la seguridad alimentarias. La primera se refiere a la satisfacción de los requerimientos nutricionales de las personas a través de diferentes medios a largo plazo. En el Perú se ha establecido el Programa de Complementación Alimentaria para brindar apoyo alimentario a las familias que lo necesitan o a quienes se encuentran en riesgo, como niños, adolescente y ancianos; para esto, se han creado comedores y hogares albergue en los cuales se preparan alimentos que son ofertados a un precio social (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2023).

La seguridad alimentaria, por su parte, es entendida como el acceso de la a alimentos nutritivos, a fin de satisfacer sus necesidades alimenticias y desarrollar una vida saludable. En ciertos países, la seguridad alimentaria está sujeta a normas, las cuales han sido impuestas para garantizar que los

productos utilizados por la población estén en buen estado y evitar la propagación de enfermedades por la ingesta de alimentos mal procesados. Estas normas son las siguientes (Tapia, 2012):

- De la granja a la mesa (Europa): A partir de esta norma, la Unión Europea plantea la sanidad y la resolución de los problemas de comercio de los productos a fin de garantizar que el ingreso de alimentos a los mercados sea de calidad.
- NOP (Estados Unidos): El Programa Nacional Orgánico (NOP) se enfoca en el desarrollo, implementación y administración de la producción nacional y del etiquetado de los productos orgánicos, a fin de que los alimentos cumplan con los estándares de USDA.
- JAZ (Japón): El JAZ es una certificación que los productos (bebidas no alcohólicas, alimentos y productos forestales) que ingresan al mercado nipón deben tener. Japón es considerado como uno de los países más estrictos en cuanto a control de sanidad e inocuidad, debido a que los productos no solo deben contar con el certificado JAZ, sino también son analizados por tres entidades: Ministerio de agricultura, Ministerio de Salud y Comisión para la inocuidad alimentaria.

En el caso de Perú, la seguridad alimentaria está regida bajo la Ley N.º 31315, la cual tiene por objetivos promover los alimentos saludables para la satisfacción de las necesidades de nutrientes y energía de los pobladores; facilitar el acceso de alimentos, sobre todo, a las poblaciones vulnerables; adoptar medidas para aquellas acciones que amenacen la seguridad alimentaria y nutricional, entre otros. Con esta ley se pretende garantizar la adecuada elaboración y producción de alimentos, ya que el consumo de alimentos contaminados solo ocasionará el desarrollo de enfermedades, principalmente, en los niños, quienes todavía están desarrollando sus defensas.

2.1.1. Suplementación nutricional

La suplementación nutricional es una fórmula constituida por determinados nutrientes. Es administrada mediante una vía, con el objetivo de impulsar la recuperación del infante y contrarrestar las deficiencias nutricionales en aquellos niños que tienen una dieta insuficiente (Robledo-Valdez *et al.*, 2022). De acuerdo con un estudio de Da Silva *et al.* (2021), los suplementos de hierro para niños y embarazadas con anemia han demostrado ser efectivos, tal como se explica a continuación:

Lactantes

Cuando se aplica suplementos de hierro, se reduce el riesgo de anemia y se aumenta la concentración de hemoglobina. El uso de cereales, leche, polvo de micronutrientes múltiples y alimentos caseros complementados con hierro es efectivo para aumentar los eritrocitos y disminuir la anemia en niños. Específicamente, se logra reducir la anemia con la administración de suplementos nutricionales lipídicos y el aumento de los glóbulos rojos, con cereal y leche.

Niños en edad preescolar y escolar

En los niños, la administración intermitente de suplementos de hierro también disminuye la anemia y aumenta la cantidad de hemoglobina. En los niños, los suplementos que permiten incrementar la concentración de glóbulos rojos y disminuir el riesgo de anemia son los suplementos



de zinc y la bebida enriquecida con micronutrientes múltiples. El uso de cereales y lácteos no parece tener incidencia alguna en la anemia.

Embarazadas

La administración de suplementos de hierro con o sin ácido fólico todos los días incrementó la hemoglobina y disminuyó el riesgo de anemia durante los tres últimos meses y en la etapa de posparto, a diferencia de su administración intermitente, que ocasiona el aumento del riesgo de anemia, pero no mostró efectos en la concentración de glóbulos rojos. Por otro lado, los suplementos de vitamina A y otros suplementos de micronutrientes incrementan la hemoglobina y reducen el riesgo de anemia materna, además del suplemento de hierro. Así también, los suplementos con lactoferrina y los preparados orales de hierro reducen los efectos de las enfermedades gastrointestinales y aumenta la concentración de hemoglobina.

Por ende, los suplementos han demostrado ser beneficiosos para la salud de la gestante y del niño, por ello, antes de suministrarlos, es preciso identificar cuáles serían los más adecuados para cada tipo de persona, de tal manera que los suplementos sean efectivos y no perjudiquen a la futura madre y al infante debido a una inadecuada administración.

2.2. Efecto de la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso biológico que tiene como finalidad alimentar al recién nacido. Este proceso consiste en que el bebé se alimente con leche extraída del seno de la madre para garantizar su crecimiento y su desarrollo óptimo, así como para brindarle múltiples beneficios en su salud y reducir la tasa de mortalidad y morbilidad durante el primer año vida (Hernández *et al.*, 2021). La lactancia materna brinda diversos beneficios al bebé, porque ayuda a disminuir la mortalidad infantil, mejora el nivel de inteligencia del neonato y previene las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas; a su vez, previene la diabetes y el cáncer de mamas.

Con relación a lo expuesto, Minchala *et al.* (2020) indican que la leche materna es un factor esencial en el desarrollo del bebé porque actúa como protector contra diferentes enfermedades cardiovasculares, del espectro atópico e infectocontagiosas, por ejemplo, enfermedad celíaca, leucemia y patologías gastrointestinales; a su vez, incide positivamente en el desarrollo cognitivo, al mejorar el coeficiente intelectual y disminuir el riesgo de padecer de alteraciones de conducta o personalidad, o de déficit de atención. Debido a estos beneficios, es preciso que las madres inicien la lactancia desde el primer día de nacido el bebé y continúen hasta que este cumpla los 6 meses, aproximadamente. Pese a estas recomendaciones, en el Perú, durante el 2018, se observó la prevalencia de las infecciones respiratorias con un 16.8 % y de las enfermedades diarreicas, las cuales se mantuvieron en 14.9 %, con ciertas diferencias en el área rural (12.1 %) y urbana (10.3 %) (Villarreal *et al.*, 2020).

Tales beneficios se deben a que la leche materna está constituida por diferentes macronutrientes que favorecen el proceso de digestión, como los lípidos, proteínas y carbohidratos; además, la leche materna está compuesta por micronutrientes, entre los que destacan los componentes bioactivos (Morales *et al.*, 2022).

Macronutrientes

Los lípidos consisten en una fuente principal de energía en el organismo. Están contenidos en las células plasmáticas de las células alveolares mamarias, que se caracterizan por contener compuestos bioactivos, los que, a su vez, brindan efectos positivos en el desarrollo del sistema inmune y neurocognitivo. Las proteínas, por su parte, se encuentran en gran cantidad en la leche materna (400). Estas modulan la composición corporal, permiten el crecimiento saludable y favorecen las funciones bioactivas con las cuales se favorece la absorción de nutrientes y el fortalecimiento del sistema inmune. Por último, están los carbohidratos, entre los que destacan los oligosacáridos, que son estructuras que varían en la lactosa de acuerdo con los factores genéticos de la madre y se caracterizan por funcionar como prebióticos, favorecer el crecimiento de bacterias benéficas y modular las funciones inmunes.

Micronutrientes

La leche humana es un alimento natural que proporciona minerales, vitaminas (A, B1, B2, B6, B12 y D) y oligoelementos, los cuales, si no son suficientes, deben ser complementados con vitaminas. En los micronutrientes destacan los componentes bioactivos, los cuales se encuentran en la leche materna como microRNA, que es el encargado de regular la expresión de los genes y numerosas funciones de las células, como la apoptosis, el ciclo celular, la proliferación, entre otros.

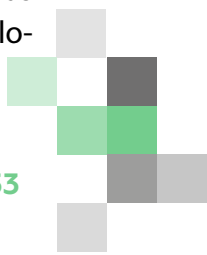
Las siguientes recomendaciones pueden ayudar a garantizar una lactancia materna exitosa:

- La madre debe adoptar una postura recta para controlar la deglución de la leche.
- La lactancia debe realizarse según la demanda del bebé, sin ofrecer algún otro tipo de líquido.
- No dar suplementos u otro alimento o bebida, excepto si el profesional de la salud lo ha recomendado.
- Procurar amamantar en un ambiente libre de ruido, con poca gente y con luz tenue, para que el neonato se adapte a esta nueva actividad.
- Consultar al profesional de la salud sobre la evolución de la lactancia a fin de verificar si la técnica utilizada es la correcta y si el bebé puede alimentarse de manera adecuada.

Con estas sugerencias se puede evitar que los bebés fallezcan a temprana edad y se garantiza su crecimiento integral; por esto, es importante que las madres se alimenten de manera saludable, a fin de que la leche que proporcione al neonato tenga todos los nutrientes necesarios y, con esta, se evite el desarrollo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, crónicas o no infecciosas en el niño.

2.3. Tratamiento durante el control prenatal

El control prenatal se considera como un conjunto de procedimientos y actividades de suma importancia. Vigila y evalúa la situación de la gestante y del feto, con el propósito de conocer sus estados, detectar signos de alarma y manejarlos en caso haya complicaciones (Timoteo y Castillo-



Velarde, 2022). Este control tiene por objetivo determinar la condición de la salud fetal y materna, y educar a la gestante respecto a la crianza, de manera que aplique las medidas recomendadas que le permita mantener la salud maternofetal durante la etapa de gestación.

El control prenatal tiene por finalidad detectar las complicaciones durante el embarazo para evitar la muerte materna. Por eso, es fundamental que las mujeres acudan a los centros de salud en los días programados. Sin embargo, pese a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se detectó que, en la última década, solo el 64 % de gestantes acudió a su control; debido a esto, más de 530 000 mujeres al año han fallecido por causas maternas y 4 millones de niños han muerto durante el período neonatal o han nacido muertos, siendo la mayor causa de defunción materna las complicaciones obstétricas (Hernández-Vásquez *et al.*, 2019; Ipia-Ordóñez *et al.*, 2019).

Para reducir la tasa de mortalidad e incrementar la asistencia de las gestantes a su cuidado prenatal, la OMS, como se cita en Maternal and Child Survival Program (2018), en el 2016 dio a conocer una serie de estrategias que deben llevarse a cabo en las intervenciones para mejorar la calidad de la atención prenatal:

Evaluación materna y fetal

Los profesionales de la salud deben consultar a las gestantes si consumen o han consumido tabaco o alcohol; esta información ayudará a brindarles recomendaciones para reducir su exposición al tabaco. También deben realizar exámenes para detectar si las embarazadas tienen algún riesgo de presentar diabetes, trastornos hipertensivos o preeclampsia. En dichos casos, se debe ofrecer asesoramiento y orientar a la madre sobre el riesgo en la salud y en el desarrollo del bebé cuando se consume tabaco y alcohol. Cabe precisar que para la detección de anomalías fetales se recomienda realizar una ecografía antes de cumplir las 24 semanas de gestión y brindar asistencia si se presenta alguna complicación.

Medidas preventivas

Para la prevención del nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer se establecen las siguientes estrategias: realizar pruebas de detección durante la gestación, vigilar los indicadores de partos prematuros y tratar a la madre o al niño en caso de que se detecte alguna anomalía. Por otro lado, para prevenir el incremento de la mortalidad neonatal a causa del tétano se debe vacunar a las gestantes considerando su exposición previa a la vacuna antitetánica.

Intervenciones para tratar los síntomas fisiológicos durante la gestación

Si la madre presenta vómitos, acidez, estreñimiento, calambres, lumbalgia, edemas y varices, el profesional de la salud debe optar por recomendar la ingesta de jengibre, vitamina B6, magnesio, calcio, suplemento de fibras, además de indicarle el régimen alimentario y los hábitos que debe adoptar, los ejercicios que debe realizar y otras opciones no farmacológicas que alivien el dolor.

Cada una de estas estrategias es indispensable en el control prenatal, pues se enfocan en el cuidado de la gestante y del feto con el propósito de evitar que la tasa de mortalidad materna y fetal incremente debido a un mal asesoramiento a la gestante o por no haber detectado a tiempo las complicaciones durante el embarazo.

2.4. Importancia de la comunicación social

La comunicación social es de suma importancia para el mundo actual porque permite mantener informadas a las personas sobre los temas más actuales de cualquier área. Es un proceso por el cual se reciben y transmiten datos, opiniones, ideas y actitudes de forma breve y descriptiva para que el receptor pueda procesar y utilizar dicha información en otras actividades (Petroni, 2021). La comunicación es un proceso que utiliza diversos canales, teléfonos, videollamadas, mensajes, entre otros; además de ser una acción en la que se considera el contexto para poder brindar información que pueda ser comprendida adecuadamente, pues el marco social y la referencia cultural influyen en su interpretación.

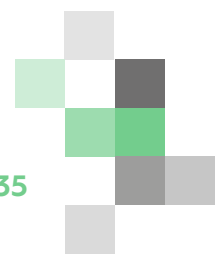
La comunicación en función a la maternidad es un proceso que siempre debe estar presente desde la gestación hasta el desarrollo del niño, principalmente, durante los primeros seis años de vida del infante, con el fin de establecer una interrelación social entre los integrantes de la familia para conocer sus necesidades y fortalecer la relación entre familiares. En cuanto al proceso de gestación, la comunicación social se aprecia cuando los padres acuden a las citas médicas para conocer el avance del embarazo y realizar consultas con el profesional de la salud, quien debe mostrar atención y resolver las dudas de la madre o del padre, independientemente del tema que se aborde, como es el parto, la forma de lactar, entre otros.

Sin embargo, hay casos en que la orientación familiar no se realiza de manera correcta, debido a que existen diversas insuficiencias en la comunicación, por ejemplo, en las consultas y visitas de las gestantes al centro de salud no se proporciona la suficiente información sobre cómo deben estimular al futuro bebé o qué alimentos debe priorizar en su dieta; no se emplean folletos para orientar a la madre durante la fase de lactancia; o la orientación familiar a veces no es clara, debido a que no hay una retroalimentación entre los profesionales (Moreno *et al.*, 2018).

Todo esto trae como consecuencia que las familias no posean los conocimientos necesarios para enfrentar su nueva etapa de vida y, por ende, tengan problemas durante la gestación y después del parto. Por esa razón, es fundamental que los profesionales de la salud asuman la necesidad de orientar a los padres, principalmente a la madre, a fin de que sepa cómo actuar en cada caso y no se perjudique la salud del futuro niño.

2.5. Servicios básicos: agua potable y desagüe

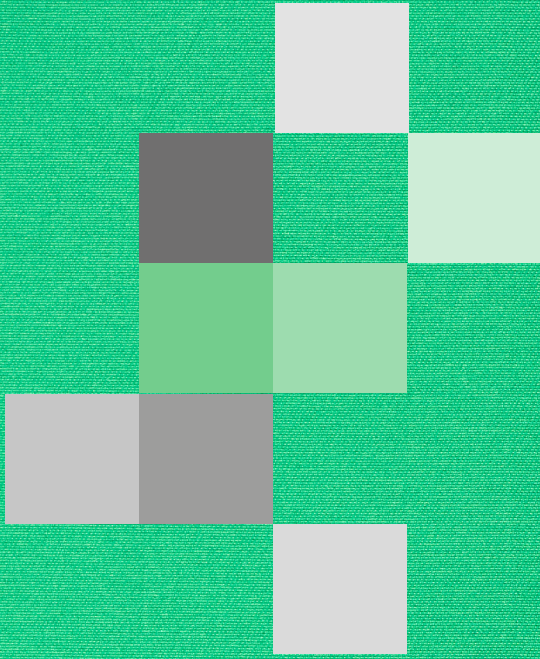
Los servicios básicos son componentes esenciales que se ofrecen a los hogares por un cierto pago mensual con la finalidad de que las familias puedan disponer de agua, gas, telefonía y electricidad. De acuerdo con Gaspar y Martínez (2023), son infraestructuras u obras reguladas por entidades estatales para ofrecer servicios que garanticen una vida digna a la población en lo referente a la comunicación y la salud; sin embargo, estos servicios no siempre se encuentran en los hogares, debido a que gran parte de la población en general ha construido sus viviendas en terrenos inadecuados, lo cual ocasiona que no se pueda implementar los servicios más esenciales, como el desagüe o de agua potable.



Como consecuencia, en Latinoamérica, alrededor de 161 millones de personas carecen de acceso al agua potable, mientras que 431 millones no tienen acceso a saneamiento. Eso se debe a que muchos ciudadanos perdieron sus trabajos a consecuencia de la pandemia por la COVID-19, por lo que muchos hogares no tuvieron la capacidad de afrontar los pagos de los servicios básicos. Ante tal problemática, diversos países de Latinoamérica aplicaron medidas como reducir o postergar el cobro de las cuentas, o prohibir el corte de servicios (Organización de las Naciones Unidas, 2022).

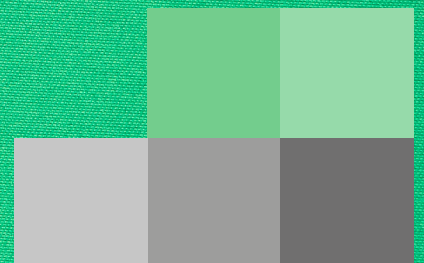
El agua potable y el desagüe son servicios que todo hogar debe poseer no solo para realizar las tareas básicas de la casa, como limpieza, eliminación de residuos, entre otros, sino también para procurar que los alimentos utilizados para la alimentación estén libres de contaminantes o microorganismos que resulten un peligro para la salud, además de servir en la producción primaria, en las operaciones de transformación y en la limpieza en general. En ello radica la importancia de tener agua potable en los hogares porque se garantiza la seguridad alimentaria.

El otro servicio básico, el desagüe, también es un componente indispensable para garantizar la higiene y la seguridad alimentaria, pues después de eliminar los gérmenes y los contaminantes de los alimentos con el agua potable, estos son desechados mediante el desagüe a través de un canal de drenaje; por ello, es preciso que se instalen rejillas con lados abiertos a fin de que los residuos no sean retenidos y permanezcan alrededor del desagüe. De manera conjunta, debe enjuagarse la canaleta de drenaje para que todos los restos sólidos sean completamente eliminados. Con ambos servicios se garantiza la seguridad y la higiene alimentarias, las cuales cumplen un rol fundamental en la elaboración de alimentos en el hogar y durante la producción de estos en las industrias. Esto se debe a que, por medio del agua potable y el desagüe, se obtienen alimentos libres de contaminantes, los cuales son perjudiciales para la salud al causar enfermedades gastrointestinales y ocasionar que los nutrientes recibidos por el feto en caso de mujeres embarazadas no sean suficientes o afecten su desarrollo, lo que podría impedir que, cuando nazca, presente complicaciones por una inadecuada nutrición durante la gestación.



CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN



La comunicación es necesaria en la sociedad, ya que mediante esta se transmite información a diversas personas sobre temas diferentes. Es una herramienta que permite que los seres humanos puedan relacionarse e intercambiar opiniones, expresiones, ideas, entre otros. En general, la comunicación es esencial para el desarrollo de las personas, ya que, al intercambiar información, se incrementa el conocimiento general de cada individuo, además de que permite mantener contacto con las demás personas y reforzar las relaciones humanas, así como dar a conocer los problemas, necesidades, expectativas, gustos, entre otros aspectos propios del ser humano.

Para ello, se utilizan estrategias que sirven como guías para transmitir el mensaje particular al público mediante diferentes canales, por ejemplo, folletos, infografía, redes sociales y demás. Así también, al elaborar estas estrategias, se puede tener un mayor alcance y accesibilidad al haber analizado el público objetivo, además de poder actualizar los datos cada cierto tiempo para que las personas conozcan lo que sucede en la realidad y tomen las medidas necesarias.

En el ámbito de la salud, las estrategias de comunicación tienen como apoyo el uso de gráficos, elementos visuales y los recursos ofrecidos por las tecnologías de la información y comunicación (TIC), puesto que cada uno de estos permite que la información que los profesionales de la salud quieren transmitir sean mejor comunicada, por ejemplo, al emplear infografías, se proporciona texto acompañado de imagen que ayuda a comprender mejor el mensaje. Por otro lado, las TIC se han convertido en un recurso esencial porque ofrecen una diversidad de herramientas por medio de las cuales las entidades de salud, como hospitales, seguros y postas médicas, comparten información para mantener a la población actualizada sobre los posibles riesgos ante ciertas enfermedades o complicaciones.

3.1. Estrategias de comunicación

Una estrategia de comunicación se refiere a aquel conjunto de acciones comunicativas realizadas para cumplir los objetivos establecidos en una entidad. Desde la perspectiva de Castillo-Esparcia *et al.* (2020), estas estrategias son componentes primordiales para que las organizaciones difundan y gestionen sus ideas a fin de que estas puedan ser analizadas por los demás miembros. Las estrategias de comunicación tienen diversos beneficios en las entidades, entre las que destacan las siguientes:

- Ahorran dinero y tiempo: estas estrategias prevén situaciones adversas que pueden ocurrir durante la ejecución de alguna actividad, pues al tener un plan desarrollado, se tiene ciertas soluciones a los problemas surgidos.
- Desarrolla una mayor conexión con el público: al seguir un plan de comunicación estratégica, las personas obtienen información verídica y confiable, con la cual se desarrolla un vínculo más cercano con la entidad.
- Evita la improvisación: para dar a conocer se establece un plan de comunicación estratégica, la cual sirve para guiar las actividades que se pretende realizar.

Estas estrategias se basan en una serie de criterios, como el alcance, la interacción, la accesibilidad y la actualización. En el primero, las estrategias se difunden por diversas herramientas para que

tengan un alcance potencial; en el segundo, se observa que la comunicación es multidireccional o bidireccional entre los usuarios; en el tercero, todos los usuarios pueden acceder a la información, además de crear contenidos para la ciudadanía; en el cuarto criterio, la información es actualizada ante cualquier cambio para que las personas estén actualizadas a cualquier hora del día.

Es importante considerar que, para el establecimiento de una correcta estrategia de comunicación, los encargados deben emplear un lenguaje apropiado, un vocabulario básico, además de aprovechar la digitalización para circular la información en diversos formatos (infografías, videos, *apps*), con la finalidad de beneficiar a la audiencia y recoger información de las opiniones publicadas por los lectores (Morán *et al.*, 2020).

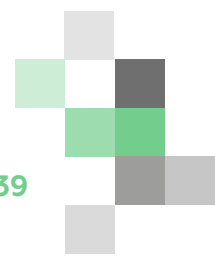
3.1.1. Comunicación interna

Este tipo de comunicación está dirigida a los trabajadores. Según Vilca *et al.* (2021), es la reunión de acciones por la cual se transmiten mensajes de modo creativo y diferenciado, previamente elaborados de manera voluntaria con el objeto de interrelacionar a los empleados de una entidad; asimismo, es un conjunto de acciones por medio de las cuales se previenen conflictos y rumores creados entre los trabajadores para no perjudicar o dañar la organización y, por el contrario, alcanzar un crecimiento en la calidad de servicio, la productividad, el desarrollo personal y la identidad. Por tanto, la comunicación interna se concibe como un medio a través del cual se fortalece la relación entre el personal a partir de diversas actividades comunicativas destinadas a conectar, motivar e integrar a los trabajadores en su entorno laboral para establecer acuerdos e implementar planes, proyectos y políticas.

De acuerdo con Robbins y Judge, citados por Nuñez y Rojas (2020), la comunicación interna se clasifica en tres tipos:

- Ascendente: está dirigida a un nivel superior en la empresa. Se utiliza para informar avances y problemas a los jefes o directivos.
- Descendente: está dirigida a un nivel más bajo. Se utiliza para indicar instrucciones, asignar metas, informar sobre procedimientos y políticas, comunicar a los subordinados y retroalimentar el desempeño de cada empleado.
- Horizontal: resulta de la combinación de ambos. Se aplica en el mismo nivel y campo entre subordinados y jefes, y suele presentarse en las reuniones en las que se consideran las opiniones de todos, sin excepción alguna.

La comunicación interna es importante en las empresas porque ha demostrado dar grandes ventajas, por ejemplo, incrementa la productividad, aumenta la satisfacción, optimiza el trabajo en equipo, promueve el intercambio de conocimientos, alinea la visión y la misión de la entidad entre otros; por ello, en caso de que esta no sea efectiva, es preciso identificar el problema que, usualmente, proviene del área administrativa, a fin de evitar dañar la imagen de la entidad, causar conflictos internos y ocasionar problemas por haber brindado información inadecuada o errónea.



3.1.2. Comunicación externa

Son diversas acciones por medio de las cuales la entidad se dirige al público objetivo con la finalidad de reforzar las relaciones. Está enfocada a mantener, crear o mejorar la relación que la entidad tiene con su público, promover sus actividades y proyectar una imagen favorable. Placeres y Pérez (2020) indican que al hacerse referencia a los procesos comunicativos por medio de mensajes y redes se está hablando de la comunicación externa, con la cual se establece un vínculo entre la organización y el público con el propósito de buscar una mejor imagen y conseguir una retroalimentación que dé a conocer los productos o servicios que ofrece a fin de que las personas tengan conocimiento de la empresa y los trabajadores de esta propongan estrategias que ayuden a adaptarse a los cambios exigidos; debido a esto, la comunicación externa también es conocida como comunicación estratégica.

La comunicación externa ha sido clasificada en tres tipos (García *et al.*, 2022):

- Operativa: se realiza para garantizar el desenvolvimiento de las actividades empresariales y se efectúa con todo el público externo.
- Estratégica: su objetivo es conocer todos los datos posibles y más relevantes de la competencia, por ejemplo, sus variables económicas, para adoptar estrategias que lo posicionen en un lugar más competitivo.
- De notoriedad: su objetivo es demostrar que la organización es una entidad que brinda información sobre sus productos para mejorar su imagen, a través de promociones, publicidades, patrocinios y donaciones.

La comunicación externa posee una serie de características que la identifican como tal. Las más resaltantes son las siguientes: es uniforme, porque dispone de un manual en el que se establece el lenguaje, tono y componentes de los mensajes a comunicar; es oportuna y clara, pues la información que se brinda al público es para dar a conocer de forma inmediata los servicios o productos que están ofreciendo; posee un plan, el cual ayuda a fomentar las cualidades y las novedades de la entidad; ayuda a cumplir las metas institucionales, puesto que el plan de comunicación sirve como una guía para tomar decisiones y alcanzar el éxito comercial.

3.1.3. Comunicación educativa

La comunicación educativa es un proceso por medio del que se busca mejorar las mediaciones y los recursos para lograr un buen proceso de aprendizaje y enseñanza. Es un constructo teórico mediante el que se intenta comprender que el acto comunicativo y la comunicación no son solo un intercambio de información entre los docentes y los alumnos, sino también un campo de estudio enfocado en explicar los procesos educativos y elaborar diseños curriculares para medir la calidad de mensajes y roles entre los alumnos, los profesores y la comunidad educativa (Casariego, 2021). La comunicación educativa posee las siguientes características:

- Motivadora: el profesor debe transmitir estímulos para mantener o captar la atención de los estudiantes.
- Persuasiva: debe lograr los objetivos personales e institucionales.

- Estructurante: por medio de la comunicación educativa se orienta, facilita y promueve la construcción del alumno.
- Adaptativa: es la facilidad de interacción con la que los docentes y los estudiantes se desenvuelven en el medio.
- Generalizadora: la comunicación educativa debe permitir la inducción de nuevas relaciones para la aplicación de los conocimientos adquiridos.
- Facilitadora de inteligibilidad: adapta la información a las circunstancias para que los alumnos comprendan mejor el tema.

La comunicación educativa es de gran importancia para desarrollar los procesos de la escuela considerando a los alumnos, los profesores, la familia y los agentes comunitarios; además, beneficia a los centros educativos porque facilita el aprendizaje cooperativo y colaborativo, las buenas prácticas, los ambientes positivos y el cumplimiento de los programas y planes de estudios. Esto tiene un impacto significativo en el proceso de enseñanza y aprendizaje, y en el desarrollo de los estudiantes a nivel integral (Sardiñas *et al.*, 2020).

3.1.4. Comunicación participativa

La comunicación participativa es moderna y dinamizada por grupos sociales, los cuales tienen por objetivo que la condición de vida de los ciudadanos mejore. Es de carácter holístico, puesto que implica a todos los miembros de una comunidad y no solo a un grupo representativo, por lo que hay diferentes actores sociales que están vinculadas al proceso comunicativo y en el diseño de planes y estrategias comunicativas (Simancas y García, 2019). Así también, es un pilar en el desarrollo de la sociedad porque a través de este tipo de comunicación se logra que los miembros de una sociedad tengan una mayor participación, con lo cual se alcanza una mayor democracia, al permitir que cada individuo exprese sus ideas, evitando la comunicación unidireccional y vertical (Álvarez, 2023).

Morales (2020) indica que la comunicación participativa abarca dos enfoques:

- Pedagogía dialógica: se centra en el diálogo grupal y no en los medios de comunicación utilizados.
- Propuesta de la Unesco: se responde a la propuesta formulada por la Unesco respecto al acceso a la selección de programas y a la retroalimentación, a la autogestión para tomar decisiones y a la participación durante el proceso de comunicación, bajo una perspectiva no lineal, pero sí interactiva.

Por otro lado, debe indicarse que la comunicación participativa tiene diversos beneficios. Destacan los siguientes:

- Incentiva a pensar en estrategias y formas que permitan llegar a la audiencia.
- Permite establecer relaciones sociales nuevas.



- Comprender la realidad y las necesidades locales a partir del diálogo y del análisis contextual.

En este aspecto, la comunicación participativa es importante, ya que facilita la participación de las personas y fomenta la acción y reflexión sobre las acciones realizadas, con la finalidad de mejorar el estilo y la calidad de vida de las personas.

3.2. Comunicación y salud

La comunicación es muy importante en el ámbito de la salud, ya que ayuda a recabar y brindar información sobre las necesidades o requerimientos de un determinado grupo social. De acuerdo con Mendoza y Barría (2021), existe evidencia de que la comunicación tiene resultados positivos en la salud y que la dificultad de comunicación entre el paciente y los profesionales de la salud ocasionan disparidades en salud, lo que genera confusión en el usuario por no tener la información suficiente para seguir con el proceso médico. Con esto se destaca que la comunicación debe priorizarse en el sector salud, pues es esencial para notificar a los pacientes sobre las enfermedades, malestares, medicamentos, entre otros, así como para disminuir la incertidumbre sobre su estado de salud, alcanzar un mayor apoyo social, incrementar la participación en la toma de decisiones, mejorar los resultados clínicos y mejorar la adherencia al tratamiento.

Es importante descartar que el tipo de comunicación que más se relaciona con la salud es la participativa, porque se involucra tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud a través de la implementación de campañas y programas orientados al cambio de comportamientos y actitudes, y a la promoción o prevención de enfermedades teniendo en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad. Para esto se aplica un proceso de comunicación horizontal, el cual asume un papel fundamental en la participación de los ciudadanos, pues considera de forma igualitaria las opiniones de las personas para una correcta toma de decisiones, ya sea si las opiniones fueron manifestadas por los medios de comunicación modernos (redes sociales, WhatsApp, blogs) o tradicionales (radio).

Entonces, con la comunicación participativa se puede obtener grandes resultados en la salud, porque, a través de esta, se establecen vínculos que permiten promocionar la salud desde un enfoque intercultural en el que los grupos, las personas y las entidades con posiciones y características culturales diferentes conviven y se asocian de modo horizontal, respetuoso, incluyente y sinérgica. Cabe precisar que dicho vínculo se sustenta en cuatro principios: relaciones equitativas, diversidad cultural, enriquecimiento mutuo y respeto a la diferencia (Panire *et al.*, 2021). De este modo, la comunicación se convierte en un medio importante porque permite informar a las familias sobre su salud, con lo cual se le otorga la posibilidad de que tengan una mejor calidad de vida y reflexiones sobre sus hábitos.

3.3. Estrategias de capacitación

Las estrategias que suelen aplicarse en el campo de la salud consisten, sobre todo, en visitas domiciliarias, consejería personalizada y comunicación de masas, a fin de demostrar y dar a conocer cómo se procesan correctamente los alimentos.

3.3.1. Visitas domiciliarias

Las visitas domiciliarias son un recurso esencial en la salud porque permiten brindar asistencia para resolver problemas o dificultades con el manejo de enfermedades de los pacientes que no pueden acudir al centro de salud por presentan ciertos inconvenientes familiares o personales. Dentro de los servicios brindados en las visitas al hogar destacan la captación de personas vulnerables (adultos mayores, mujeres gestantes, niños) con habilidades especiales y la captación de aquellos individuos que no pueden movilizarse. Así también, las actividades que se realizan en estas visitas sirven para educar, curar heridas, entregar las medicinas, por ello, las visitas deben ser programadas según las necesidades o la prioridad del paciente, tomando en cuenta que el traslado requiere de materiales y equipos, los cuales son indispensable para que la visita beneficie al paciente (Vera *et al.*, 2020).

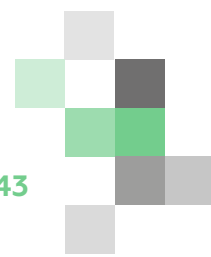
Las visitas domiciliarias se establecen considerando a los pacientes que tienen un mayor número de patologías o están en un estado delicado por complicaciones durante la gestación. Por ello, aquellos profesionales de la salud que son enviados al hogar del paciente laboran con mayor cuidado y de forma personalizada, además de hacer visitas frecuentes para observar la evolución del paciente. En este aspecto, las visitas domiciliarias se vuelven una alternativa importante por los cuidados proporcionados mediante esta; asimismo, permiten aproximar a las familias al sistema de salud para que accedan sin problemas a los servicios básicos correspondientes.

En este aspecto, las visitas domiciliarias ayudan significativamente a las familias porque no solo permiten un mejor acercamiento a la causa de los males, sino también son un medio para brindar medicamentos, consultas personalizadas, información relevante sobre el caso, estrategias preventivas, entre otros, sin perder el enfoque de salud; todo esto sin descuidar el servicio de calidad que debe brindarse al paciente, independientemente de si se encuentra en el hogar o en el establecimiento de salud (Barreto *et al.*, 2022).

3.3.2. Consejería personalizada

La consejería personalizada en el área de la salud es un proceso que se enfoca en comprender lo que ocurre en la salud de la población. Se trata de un intercambio que utiliza la comunicación efectiva y se basa en el apoyo cara a cara para explorar y expresar sentimientos, actitudes y pensamientos, con el propósito de clarificar las conductas y los comportamientos en función a una situación de salud determinada a fin de orientar la toma de decisiones (Paravic, 2021). Cabe precisar que en este proceso se involucra la exploración de los sentimientos, los cuales son necesarios para elaborar estrategias que sirvan como apoyo para enfrentar sus desafíos individuales.

En la consejería personalizada se establece una relación de ayuda con el profesional de la salud. Se caracteriza por abordar los temas de forma genuina, con respeto y empatía con el usuario; posteriormente, el consejero estimula y capacita al individuo para la autoayuda, de tal manera que la persona aprenda a tomar decisiones, tome su propia iniciativa, asuma sus responsabilidades, comprenda la situación y solucione sus problemas. La consejería personalizada tiene una serie de objetivos en el campo de la salud, los cuales son enlistan a continuación (Castro-Serralde, 2019):



- Disminuir el impacto emocional en aquellos pacientes que se encuentran en situaciones de crisis.
- Crear espacios de comunicación familiar.
- Promover la adherencia a tratamientos (no farmacológico y farmacológico).
- Adoptar prácticas más seguras de prevención y dar facilidades sobre la percepción de los riesgos propios.
- Favorecer la adopción de un estilo de vida más saludable.

Por lo tanto, la consejería personalizada puede ser aplicada por los profesionales de la salud desde el área donde se desempeñan, previa capacitación, para que realicen un reporte complementario e identifiquen las necesidades, intereses y prioridades en salud, además de realizar una evaluación sobre las decisiones tomadas por el usuario, a fin de aplicar acciones que no perjudiquen la salud del paciente.

3.4. Comunicación de masas

En la comunicación en masas existe interacción entre un emisor (organización) y un receptor heterogéneo y masivo. Es un fenómeno sociocultural reciente pero relevante que se asocia con las TIC y se ha convertido en un desafío durante la emergencia global por la COVID-19, debido a que fue una tarea compleja transmitir mensajes a través de los medios de comunicación masivos. Así, para aplicar la comunicación de masas en el campo de la salud, se debe considerar cuatro aspectos esenciales (Campillay *et al.*, 2021):

- Percepción del riesgo: es la amenaza de riesgo percibida por las personas expuestas.
- Ruido mental: consiste en estar sometido a una elevada preocupación o estrés por sentirse amenazados de enfermarse, lo cual altera o anula la capacidad para procesar la información de manera adecuada.
- Dominio negativo: hace referencia a que cuando se presentan ciertos malestares, las personas suelen dar un mayor valor a las pérdidas y no a las ganancias.
- Determinación de confianza: se enfatizan los aspectos socioculturales que inciden en la forma en que las personas construyen sus interpretaciones y otorgan significado al riesgo de enfermarse.

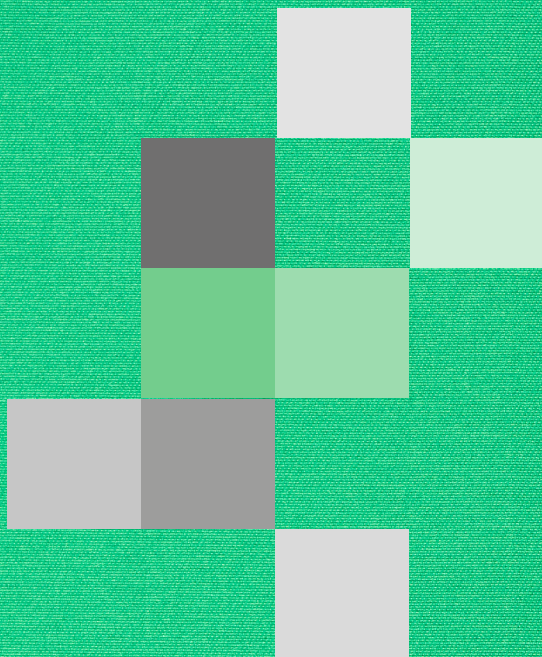
Para una comunicación de masas efectiva se utilizan diversos medios, tales como la radio, la televisión y el internet (Cremayer, 2021). La radio es el medio de mayor cobertura porque llega a la gran mayoría de los hogares; además, permite que los mensajes puedan ser recibidos en cualquier lugar. Sin embargo, es un recurso que no puede ser utilizado para instruir de forma práctica, por lo que solo se limita a ser usado para compartir ideas, conceptos y para despertar el interés de los oyentes. La televisión es un recurso potencial para la educación sanitaria porque transmite información por medio de imágenes que permiten comprender de mejor forma el tema; no obstante, al ser unidireccional, el receptor no puede realizar preguntas, razón por la cual

deben acudir a otros medios. En cambio, internet es un gran recurso, ya que las entidades oficiales pueden publicar información *on line* verídica para que la población esté informada; asimismo, es un medio a través del cual la población expresa sus inquietudes y da a conocer sus problemas para recibir ayuda mediata o inmediata.

En general, las estrategias de comunicación son recursos indispensables, pues ayudan a que la información sea transmitida de forma inmediata y a recoger datos que sirvan para estudiar el panorama de la sociedad. Para ello, se aplican diferentes tipos de comunicación, entre las que destaca la comunicación participativa, mediante la cual las personas pueden dar a conocer su punto de vista y brindar información relevante de un tema específico. Esto es esencial en el campo de la salud, puesto que los profesionales requieren conocer el estado de salud de los pacientes, para lo cual realizan preguntas con el objetivo de recabar información y, a partir de esta, brindar recomendaciones que los ayuden a mejorar su bienestar y estilo de vida.

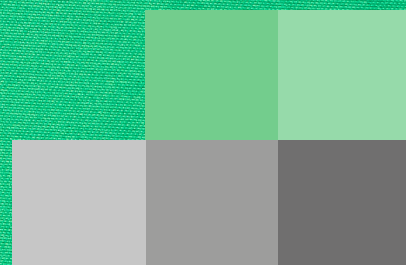
Asimismo, para una comunicación adecuada, se utilizan diferentes medios, como las TIC, radio o televisión, con el propósito de brindar información actualizada. A su vez, las visitas domiciliarias tienen como propósito atender al paciente que, por determinadas cuestiones, no puede asistir al centro de salud. En este aspecto, las estrategias de comunicación son indispensables para que el profesional de la salud mantenga contacto con el usuario, a fin de conocer su situación y brindarle recomendaciones de mejora.





CAPÍTULO IV

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



En Perú, la anemia infantil afecta a una gran cantidad de niños. Esto se debe a la desnutrición, consecuencia de los bajos ingresos económicos de muchas familias, lo que produce que tengan dificultades para adquirir alimentos. Frente a ello, en el país se han tomado diversas medidas para detener el avance de la tasa de desnutrición y, por tanto, de la anemia; sin embargo, todavía se observan lugares donde persisten dichos problemas, lo que demanda la continuación de acciones que disminuyan esta problemática.

Una de las regiones donde se ha reportado uno de los mayores índices de anemia infantil es Puno, que ha sido identificada como uno de los departamentos cuyo índice de anemia infantil es alto (75.9 %), y recae, principalmente, en niños con una edad de 36 meses, pese a que es un área donde la anemia se redujo en 8.2 % (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018). Los lugares donde se ha registrado una mayor cantidad de afectados son Simón Bolívar, Acora, Metropolitana, Laraquero, José Antonio Encinas, Capachica y Mañazo, lo cual se debe a la desnutrición infantil. Debido a esto, al comprobar que la anemia en niños persiste y tener como información básica los daños que esta enfermedad puede generar en los infantes, se intenta concientizar a gran parte de la población puneña para impedir el bajo rendimiento escolar, desarrollo cognitivo y conductual, los cuales derivan de la falta de hierro.

Frente a este panorama, es necesario realizar un estudio a detalle de la región y cómo puede prevenir el incremento de la tasa de niños afectados por anemia. Para esto, se ha recurrido al uso de la comunicación, pues es un medio indispensable para informar a los padres sobre los hábitos alimenticios que deben adoptar, así como para que la misma familia pueda realizar consultas que le permitan cuidar de mejor forma su salud durante la gestación y después del parto, ya que de la madre depende que el niño reciba los nutrientes necesarios (por leche materna o por medio del cordón umbilical), a fin de que crezca saludablemente.

4.1. Objetivos

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.

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.
- Explicar 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.
- 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.
- 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.

4.2. Hipótesis

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.

Hipótesis específica

- Los medios de comunicación masiva influyen significativamente en la prevención de anemia infantil en el establecimiento de salud “Vallecito” de la ciudad de Puno.
- 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.
- La comunicación para la salud influye significativamente en la prevención de anemia infantil en el establecimiento de salud “Vallecito” de la ciudad de Puno.
- La consejería en consultorio influye significativamente en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud “Vallecito” de la ciudad de Puno.

4.3. Operacionalización de variables

En el estudio se usan dos variables: la variable independiente (estrategias de comunicación) y la variable dependiente (prevención de la anemia infantil).

Tabla 1. Operacionalización de variables

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

Variable independiente Estrategias de comunicación	Medios masivos de comunicación	Medios masivos Internet Radio Televisión	1 - 4
	Medios alternativos impresos de uso extramural	Afiches Dípticos Rota folios Trípticos Volantes	5- 10
	Comunicación para la salud	Sesiones educativas y/o demostrativas Videos	11 -15
	Consejería en consultorio	Consejería (personalizada) Visitas domiciliarias	16 -20
Variable Y Prevención de la anemia infantil	Conductas saludables para la prevención de la anemia	Alimentación balanceada Consumo de ácido fólico Consumo de hierro control prenatal oportuno	21 -26
	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 Hábitos de alimentación Información Satisfacción Sesiones demostrativas	34 -39
	Servicios básicos: agua potable y desagüe	Hábitos de higiene Saneamiento básico	40

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

4.4. Tipo de investigación

El estudio es de tipo básico, ya que tiene por finalidad refutar o establecer los postulados y las teorías fundamentales de una ciencia (Maletta, 2009). De acuerdo con Carrasco (2005), es aquel tipo de investigación que no posee un objetivo de aplicación inmediato porque su único propósito es profundizar y ampliar la corriente de conocimiento científico que existe en la práctica. Tiene por objeto de estudio las teorías científicas.

4.5. Enfoque de investigación

El enfoque del estudio es explicativo. Según Hernández *et al.* (2014), este tipo de enfoque no se centra solamente en la descripción de fenómenos o conceptos, o en la determinación de relaciones entre conceptos, sino se enfoca en responder los motivos de los fenómenos físicos o sociales, o los hechos. Además, tiene por finalidad explicar por qué ocurre y cómo se presenta un fenómeno, o por qué dos o más variables se asocian.

4.6. Diseño de investigación

La investigación presenta un diseño no experimental y transversal. Los estudios no empíricos son investigaciones realizadas sin recurrir a la manipulación intencional de las variables; es decir, las variables no son modificadas por el investigador porque solamente se observa el fenómeno tal y como sucede en la realidad para analizarlo (Hernández *et al.*, 2014).

4.7. Método de investigación

El estudio utiliza el método de inferencia hipotética. Este tipo de método se define como el camino o proceso que un investigador sigue para traducir su actividad en una actividad científica. Está constituido por diversos pasos: observar el fenómeno, formular la hipótesis, explicar el fenómeno, y probar o verificar la veracidad de las afirmaciones inferidas a partir de la experiencia (Rodríguez y Pérez, 2017).

4.8. Población, muestra y muestreo

4.8.1. Población

La población es el conjunto de casos que tiene características en común (R. Hernández *et al.*, 2014). En la investigación, la población está constituida por 220 madres cuyos hijos tienen una edad que varía de 0 a 3 años y recibieron atención en el establecimiento médico de Vallecito.



4.8.2. Muestra

La muestra que se usa en el estudio está constituida por 220 madres cuyos hijos tienen una edad que varía de 0 a 3 años. Del total de madres, se identificó, según los registros del centro médico de Vallecito, que 106 madres fueron investigadas en el segundo semestre del 2021, etapa en la cual hay un mayor riesgo de que los niños desarrollen anemia como consecuencia de su alta tasa de crecimiento.

Para la selección de la muestra, se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

N = 220 (población)

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:

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

Muestreo

En la investigación se usa el muestreo probabilístico al azar.

4.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas utilizadas son la búsqueda de documentos y la entrevista. La primera técnica fue utilizada para revisar y analizar artículos que aportan para esta investigación, para lo cual se accedió a diferentes plataformas, a fin de probar la falsedad o la exactitud de las suposiciones. La segunda técnica fue aplicada conocer las particularidades y las características de las personas entrevistadas, con el propósito de recopilar datos confiables.

El instrumento usado fue el cuestionario, el cual facilitó la obtención de los datos de forma predefinida, separada y ordenada.

Técnicas de análisis de interpretación de la información

Se utilizaron tres técnicas de análisis para interpretar la información:

- Recajo de información por medio de cuestionarios
- Procesamiento de los datos obtenidos
- Interpretación y análisis de los resultados alcanzados

Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis

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.

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.

4.10. Análisis e interpretación de resultados

Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

a. Variable demográfica

Tabla 2. Edad

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

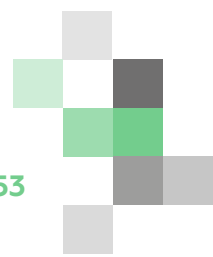
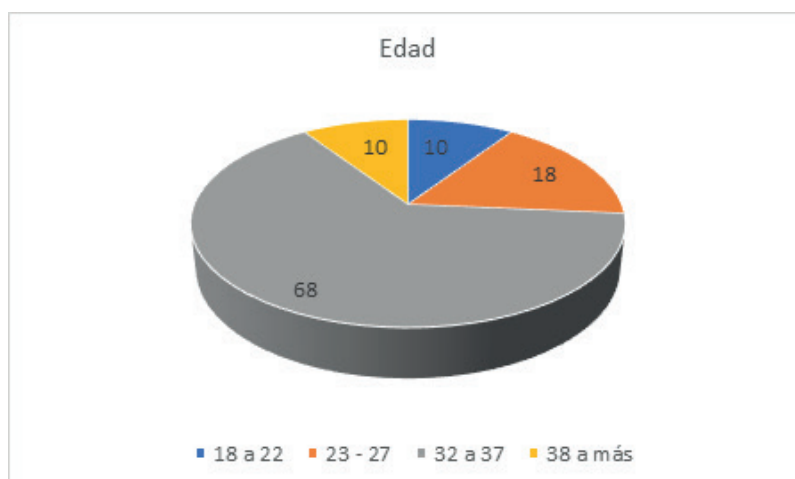


Figura 1. Edad



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

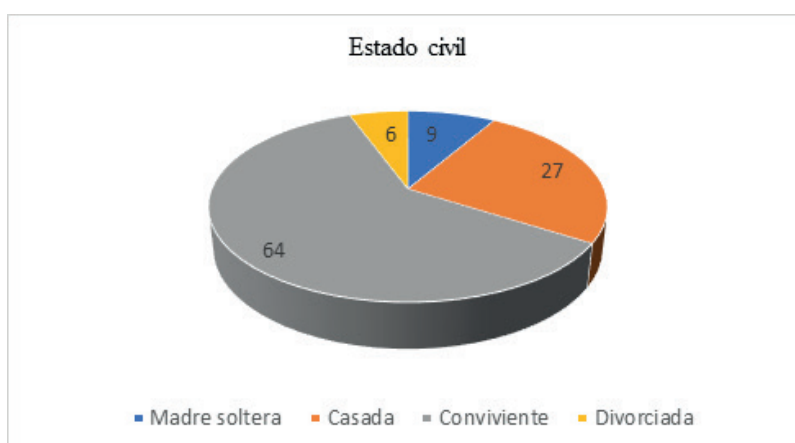
En la Tabla 2 y la Figura 1 se aprecia que, del total de madres encuestadas, el 6.2 % se encontró en el rango de 32 hasta 37 años de edad y el 17 %, de 23 hasta 27 años. A partir de estos datos, se identificó que las madres que van al centro de salud están en el proceso de parto, edad, requieren más capacitación y simbolización de la prevención de la anemia en los niños.

Tabla 3. Estado civil

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	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	

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 2. Estado civil



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

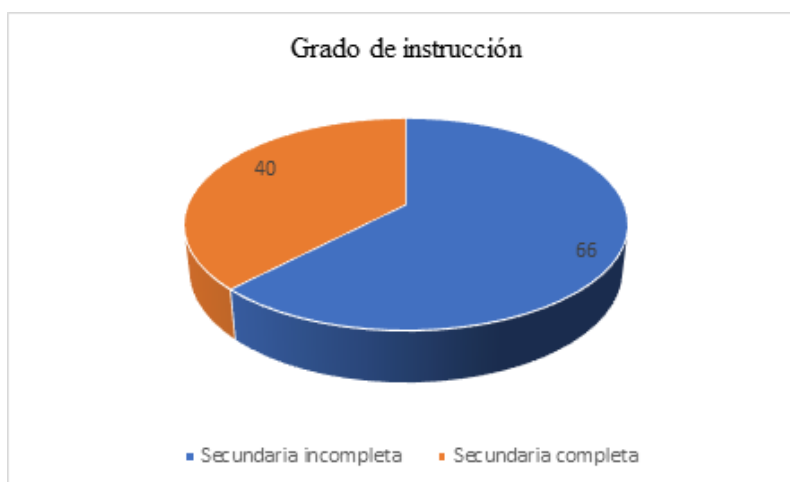
En la Tabla 3 y la Figura 2 se muestra que, del total de madres encuestadas, el 60 % (6) son madres convivientes y el 5.7 % (6), madres divorciadas. A partir de estos datos se identificó que las madres que van al centro de salud son mayormente aquellas que viven en estado de convivencia.

Tabla 4. *Grado de instrucción*

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria incompleta	66	62,3	62,3	62,3
	Secundaria completa	40	37,7	37,7	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 3. *Grado de instrucción*



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

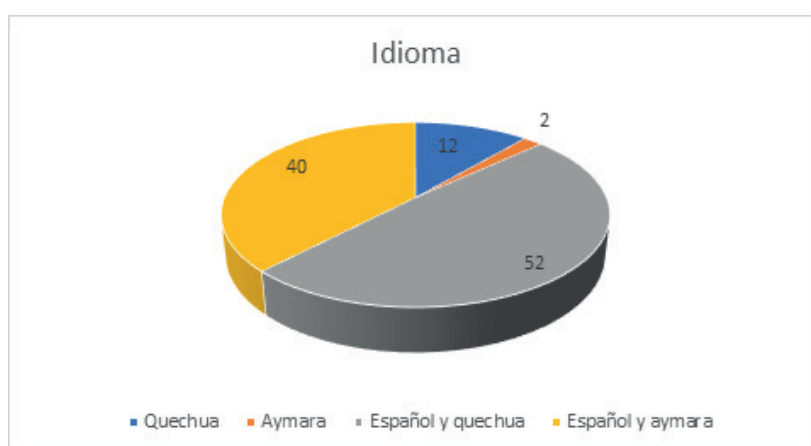
En la Tabla 4 y la Figura 3 se evidencia que, del total de madres encuestadas, el 62.3 % (66) tiene secundaria incompleta y el 37.7 % (40), secundaria completa. A partir de estos datos se identificó que las madres que van al centro de salud presentan cierta dificultad para analizar y evaluar la información brindada por el Centro de Salud en la prevención de la anemia infantil, pues el grado de instrucción alcanzado por la mayoría de las madres es de secundaria incompleta.



Tabla 5. Idioma

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 4. Idioma

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

En la Tabla 5 y la Figura 4 se observa que, del total de madres encuestadas, el 9.1 % tiene por idioma el español y quechua, y el 37.7 %, el español y aimara. A partir de estos datos se identificó que las madres que acuden al centro de salud proviene principalmente de las regiones aimara y quechua.

b. Variable estrategias de comunicación masiva

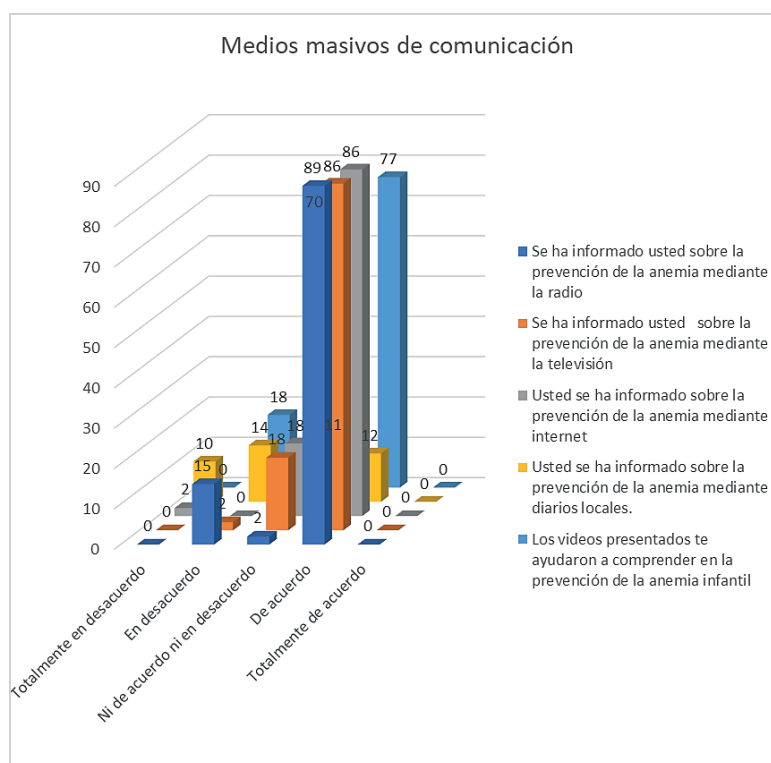
Tabla 6. Dimensión: medios masivos de comunicación

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	14,2	1,9	84,2	0	100
Se ha informado usted sobre la prevención de la anemia mediante la televisión	N	0	2	18	86	0	106
	%	0	1,9	17	81,1	0	100

Usted se ha informado sobre la prevención de la anemia mediante internet	N	2	0	18	86	0	106
	%	1,9	0	17	81,1	0	100
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	11,3	0	100
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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 5. Dimensión: medios masivos de comunicación



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 6 y la Figura 5 se aprecia que en la pregunta 1 de la dimensión medios masivos de comunicación, el 84.2 % (89) de madres señalan que están de acuerdo de haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio la radio y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Por otro lado, en la pregunta 2 de la dimensión medios masivos de comunicación, el 81.1 % (86) de madres señalan que están de acuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio de la televisión y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están en desacuerdo.

Asimismo, se observa que en la pregunta 3 de la dimensión medios masivos de comunicación, el 81.1 % (86) de madres señalan que están de acuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio de internet y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente en desacuerdo.

En cuanto a la pregunta 4, del total de 106 madres, en la Tabla 6 y la Figura 5 se expone que, de la dimensión medios masivos de comunicación, el 66 % (70) de madres señalan que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio de diarios locales y el 9.4 % (10) de madres manifiestan que están totalmente en desacuerdo.

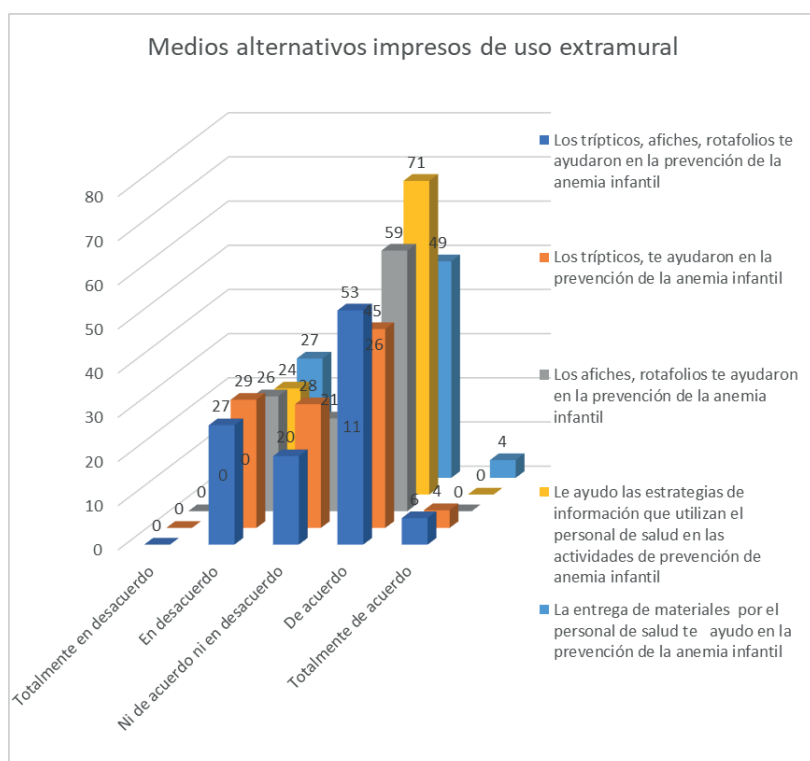
Finalmente, en la Tabla 6 se observa que en la pregunta 5 de la dimensión medios masivos de comunicación, el 72.6 % (77) de madres señalan que están de acuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio de videos y el 10.4 % (11) de madres manifiestan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 7. Dimensión: 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	25,5	18,9	50	5,7	100
Los trípticos, te ayudaron en la prevención de la anemia infantil	N	0	29	28	45	4	106
	%	0	27,4	26,4	42,5	3,8	100
Los afiches, rotafolios te ayudaron en la prevención de la anemia infantil	N	0	26	21	59	0	106
	%	0	24,5	19,8	55,7	0	100
Le ayudo 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	22,6	10,4	67	0	100
La entrega de materiales por el personal de salud te ayudo en la prevención de la anemia infantil	N	0	27	26	49	4	106
	%	0	25,5	24,5	46,2	3,8	100

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 6. Dimensión: medios alternativos impresos de uso extramural



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 7 y la Figura 6 se muestra que, a partir de la pregunta 1 de la dimensión medios alternativos impresos extramural, el 50 % (53) de madres señalan que están de acuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio de afiches, trípticos y rotafolios, y el 5.7 % (6) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Además, se observa que, por medio de la pregunta 2 de la dimensión medios alternativos impresos extramural, el 42.5 % (45) de madres señalan que están de acuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio de trípticos y el 3.8 % (4) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Por otro lado, se expone que, a partir de la pregunta 3 de la dimensión medios alternativos impresos extramural, el 55.7 % (59) de madres señalan que están de acuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia por medio de rotafolios y el 19.8 % (21) de madres manifiestan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Asimismo, se indica que, en la pregunta 4 de la dimensión medios alternativos impresos extramural, el 67 % (71) de madres señalan que está de acuerdo en ser informado sobre la prevención de la anemia mediante las estrategias de comunicación utilizadas por los profesionales de la salud para prevenir la anemia infantil y el 10 % (11) de madres manifiestan que están de acuerdo o en desacuerdo.

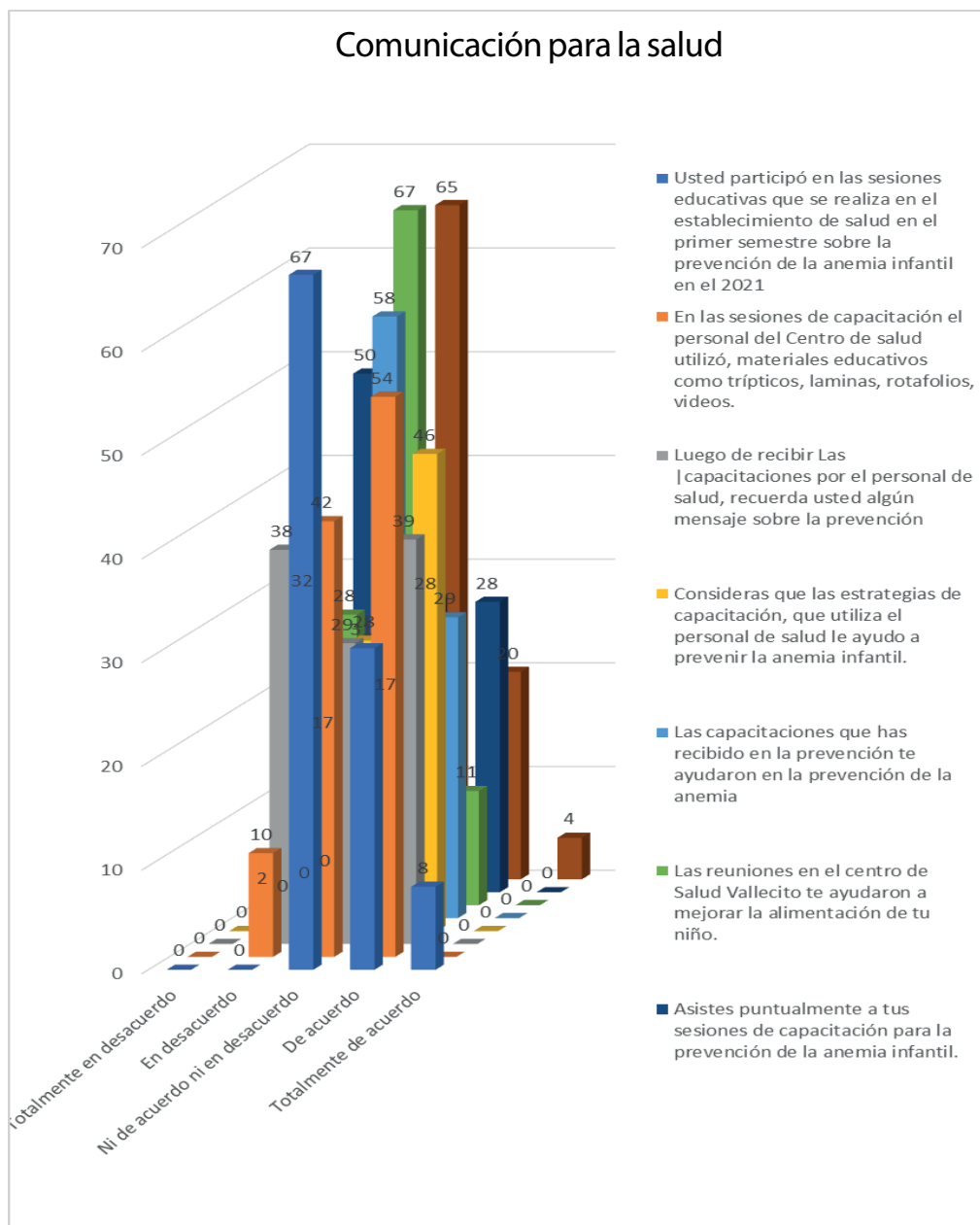
Tabla 8. Dimensión: comunicación para la salud

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	63,2	29,2	7,5	100
En las sesiones de capacitación el personal del Centro de salud utilizó materiales educativos como trípticos, láminas, portafolios, videos.	N	0	10	42	54	0	106
	%	0	9,4	39,6	50,9	0	100
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	35,8	27,4	36,8	0	100
Consideras que las estrategias de capacitación, que utiliza el personal de salud le ayudó a prevenir la anemia infantil.	N	0	32	28	46	0	106
	%	0	30,2	26,4	43,4	0	100
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	54,7	27,4	0	100
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	26,4	63,2	10,4	0	100
Asistes puntualmente a tus sesiones de capacitación para la prevención de la anemia infantil.	N	0	50	28	28	0	106
	%	0	47,2	26,4	26,4	0	100

Las sesiones educativas que te brindan en el centro de salud son dinámicas y participativas.	N	0	17	65	20	4	106
	%	0	16,0	61,3	18,9	3,8	100

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 7. Dimensión: comunicación para la salud



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 8 y la Figura 7 se observa que en la pregunta 1 de la dimensión comunicación para la salud, el 63.3 % (67) de madres señalan que no están de acuerdo en participar de las sesiones educativas realizadas en un centro de salud durante el primer semestre de prevención de la anemia en niños y el 7.5 % (8) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Por otra parte, se observa que en la pregunta 2 de la dimensión comunicación para la salud, el 50.9 % (54) de madres señalan que están de acuerdo en haberse informado sobre la prevención de la anemia infantil por medio de capacitaciones usando material educativo y el 9.4 % (10) de madres manifiestan estar en desacuerdo.

Además, se observa que en la pregunta 3 de la dimensión comunicación para la salud, el 36.8 % (39) de madres señalan que están de acuerdo en recordar algún mensaje sobre la prevención de la anemia en niños y el 27.4 % (29) de madres manifiestan que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Asimismo, se observa que en la pregunta 4 de la dimensión comunicación para la salud, el 43.4 % (46) de madres señalan que están de acuerdo en que las estrategias de capacitación les ayudaron a prevenir la anemia en sus niños y el 26.4 % (26) de madres manifiestan que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Por otro lado, se observa que en la pregunta 5 de la dimensión comunicación para la salud, el 54.7 % (58) de madres señalan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre las capacitaciones recibidas sobre la prevención de la anemia infantil y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente en desacuerdo.

Mientras tanto, se observa que en la pregunta 6 de la dimensión comunicación para la salud, el 63.2 % (67) de madres señalan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre si las reuniones ayudaron a mejorar la alimentación del infante y el 10.4 % (11) de madres manifiestan que están de acuerdo.

En cuanto a la pregunta 6, se observa que, de la dimensión comunicación para la salud, el 47.2 % (50) de madres señalan que están en desacuerdo sobre en asistir de forma puntual a las sesiones de capacitación para prevenir la anemia infantil y el 26.4 % (28) de madres manifiestan que están de acuerdo.

Finalmente, se observa que en la pregunta 6 de la dimensión comunicación para la salud, el 61.3 % (65) de madres señalan que están ni en acuerdo ni desacuerdo sobre que las sesiones educativas brindadas son participativas y dinámicas, y el 3.8 % (4) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

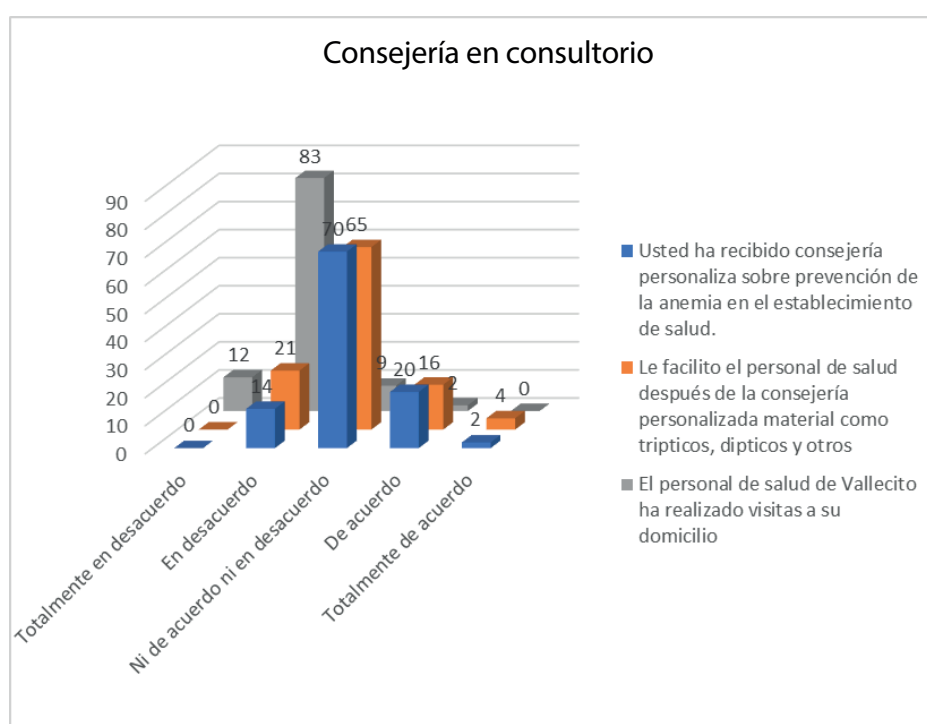
Tabla 9. Dimensión: consejería en consultorio

Escala		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Usted ha recibido consejería personalizada sobre prevención de la anemia en el establecimiento de salud.	N	0	14	70	20	2	106
	%	0	13,2	66	18,9	1,9	100

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	19,8	61,3	15,1	3,8	100
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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 8. Dimensión: consejería en consultorio



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 9 y la Figura 8 se observa que en la pregunta 1 de la dimensión consejería en consultorio, el 66 % (70) de madres señalan que están en desacuerdo sobre la consejería personalizada recibida para prevenir la anemia y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Por otro lado, se observa que en la pregunta 2 de la dimensión consejería en consultorio, el 61.3 % (65) de madres señalan que están no están ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre el ofrecimiento de documentos (dípticos, trípticos) por parte personal médico después de la consejería y el 3.85 % (4) de madres manifiestan que están muy de acuerdo.

Asimismo, se observa que en la pregunta 3 de la dimensión consejería en consultorio, el 78.3 % (83) de madres señalan que están en desacuerdo en que el personal de salud haya realizado visitas a domicilio y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están de acuerdo.

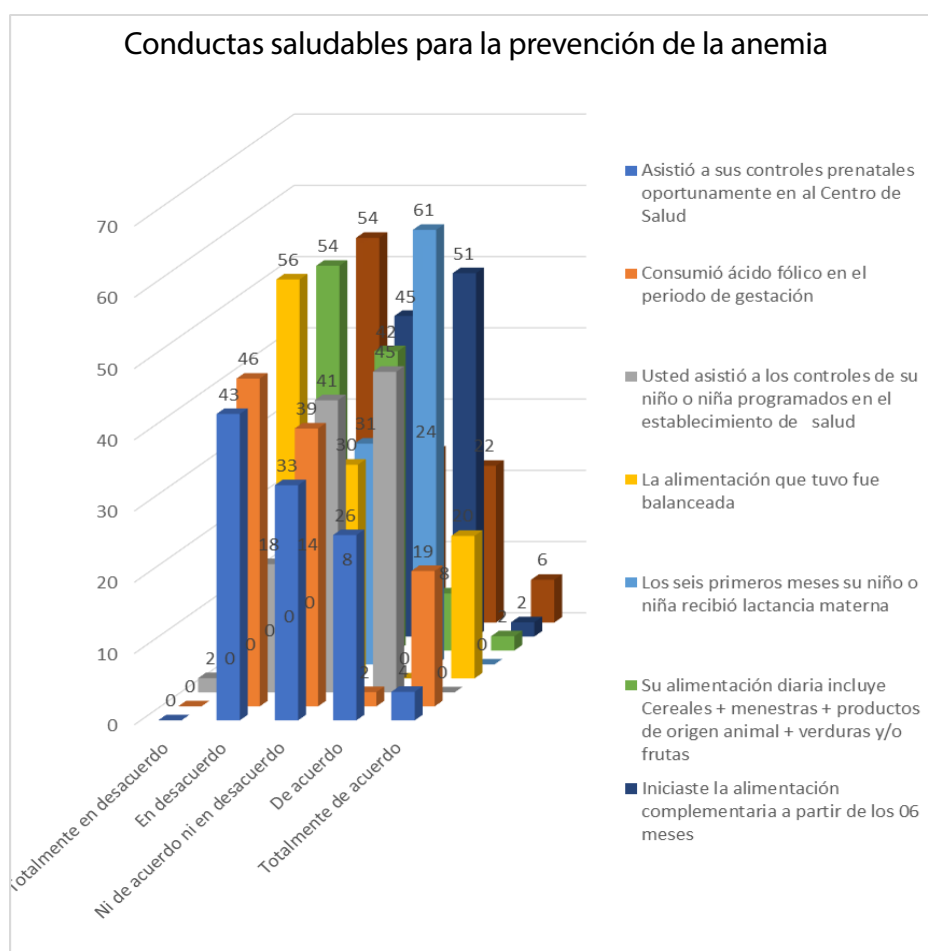
c. Variable prevención de la anemia infantil

Tabla 10. Dimensión: conductas saludables para la prevención de la anemia

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	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	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	38,7	42,5	0,0	100,0
La alimentación que tuvo fue balanceada	N	0	56	30	0	20	106
	%	0	52,8	28,3	0	18,9	100,0
Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia materna	N	0	14	31	61	0	106
	%	0	13,2	29,2	57,5	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	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	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	50,9	22,6	20,8	5,7	100,0

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 9. Dimensión: conductas saludables para la prevención de la anemia



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 10 y la Figura 9 se observa que en la pregunta 1 de la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 40.6 % (43) de madres señalan que están en desacuerdo en asistir a sus controles prenatales programados por el centro de salud y el 3.8 % (4) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Asimismo, se muestra que, en la pregunta 2 de la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 43.4 % (46) de madres señalan que están en desacuerdo en haber consumido ácido fólico durante la gestación y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están de acuerdo.

Por otro lado, a partir de la pregunta 3 se expone que la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 42.5 % (45) de madres señalan que están de acuerdo en haber asistido a los controles de niño(a) y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente en desacuerdo.

Mientras tanto, a partir de la pregunta 4 de la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 52.8 % (56) de madres señalan que están en desacuerdo sobre la alimentación que tuvo fue balanceada y el 18.9 % (20) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

En la pregunta 5 acerca de la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 57.7 % (61) de madres señalan que están de acuerdo en que su niño(a) recibió lactancia materna en los primeros seis meses y el 13.2 % (14) de madres manifiestan que están en desacuerdo.

Asimismo, en la pregunta 6 de la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 50.9 % (54) de madres señalan que están en desacuerdo en que la alimentación que tuvieron es balanceada y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Por otro lado, en la pregunta 7 de la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 48.1 % (51) de madres señalan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo el haber iniciado en su menor hijo la alimentación complementaria a los 6 meses y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

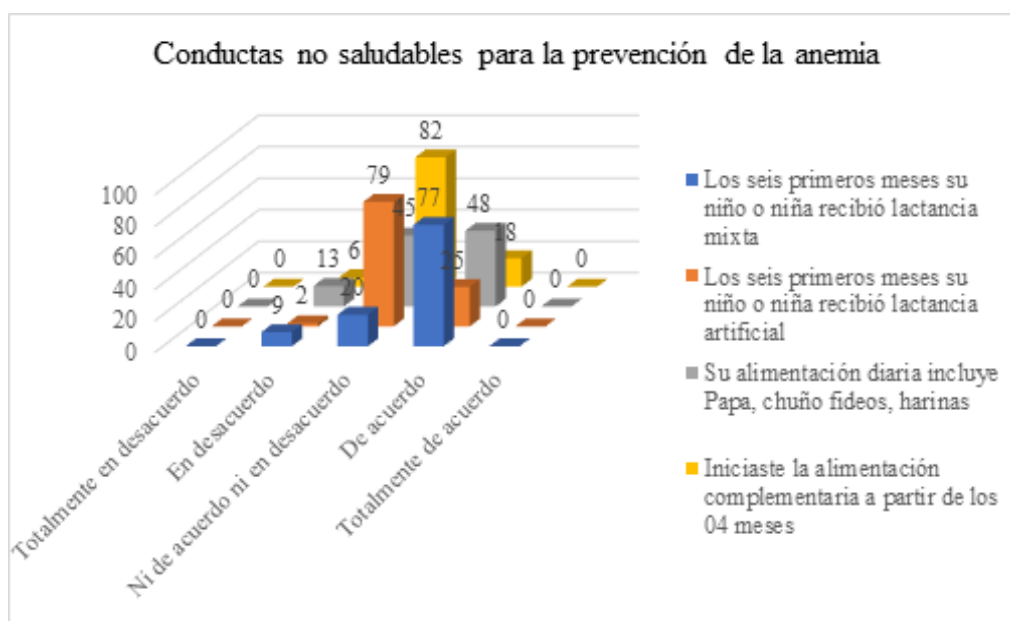
Finalmente, en la pregunta 8 de la dimensión conductas saludables para la prevención de la anemia, el 50.9 % (54) de madres señalan que están en desacuerdo en haber asistido de forma puntual a los controles prenatales y el 5.7 % (6) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Tabla 11. Dimensión: conductas no saludables para la prevención de la anemia

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	8,5	18,9	72,6	0	100
Los seis primeros meses su niño o niña recibió lactancia artificial	N	0	2	79	25	0	106
	%	0	1,9	74,5	23,6	0	100
Su alimentación diaria incluye Papa, chuño fideos, harinas	N	0	13	45	48	0	106
	%	0	12,3	42,5	45,3	0	100
Iniciaste la alimentación complementaria a partir de los 04 meses	N	0	6	82	18	0	106
	%	0	5,7	77,4	17	0	100

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 10. Dimensión: conductas no saludables para la prevención de la anemia



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 11 y la Figura 10 se observa que en la pregunta 1 de la dimensión conductas no saludables para la prevención de la anemia, el 72.6 % (77) de madres señalan que están de acuerdo en que su niño recibió lactancia materna en los seis primeros meses y el 8.5 % (9) de madres manifiestan que están en desacuerdo.

Asimismo, en la pregunta 2 de la dimensión conductas no saludables para la prevención de la anemia, el 74.5 % (75) de madres señalan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo haber dado lactancia artificial a sus niños(a)s en los seis primeros meses y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están en desacuerdo.

Mientras tanto, en la pregunta 3 de la dimensión conductas no saludables para la prevención de la anemia, el 45.3 % (48) de madres señalan que están de acuerdo que incluyen en alimentación los fideos, la papa, la harina y el chuño, y el 12.3 % (13) de madres manifiestan que están en desacuerdo.

Al final, se observa que en la pregunta 4 de la dimensión conductas no saludables para la prevención de la anemia, el 77 % (82) de madres señalan que no estaban de acuerdo con iniciar la alimentación complementaria a los 4 meses de edad, y el 5.7 % (6) de madres manifiestan que están en desacuerdo.

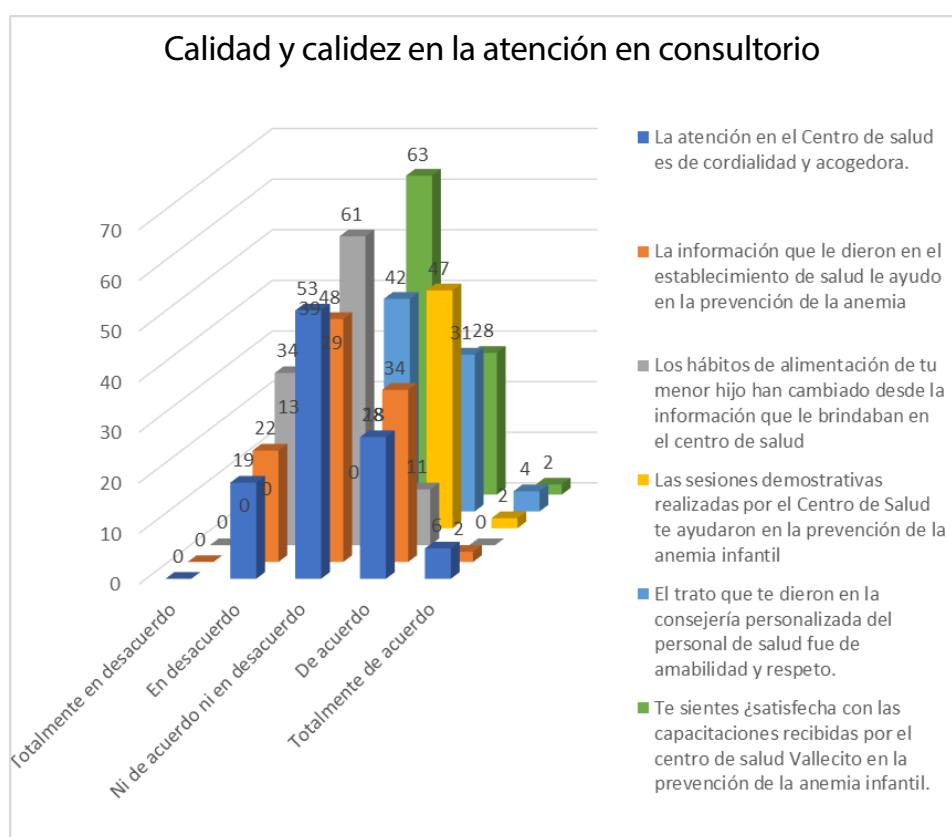
Tabla 12. Dimensión: calidad y calidez en la atención en consultorio

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 cordial y acogedora.	N 0	19	53	28	6	106
	% 0	17,9	50	26,4	5,7	100

La información que le dieron en el establecimiento de salud le ayudó en la prevención de la anemia	N	0	22	48	34	2	106
	%	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	32,1	57,5	10,4	0	100
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	36,8	17	44,3	1,9	100
El trato que te dieron en la consejería personalizada del personal de salud fue de amabilidad y respeto.	N	0	29	42	31	4	106
	%	0	27,4	39,6	29,2	3,8	100
Te sientes satisfecha con las capacitaciones recibidas por el centro de salud Vallecito en la prevención de la anemia infantil.	N	13	0	63	28	2	106
	%	12,3	0	59,4	26,4	1,9	100

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 11. Dimensión: calidad y calidez en la atención en consultorio



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 12 y la Figura 11 se manifiesta que en la pregunta 1 de la dimensión calidad y calidez en la atención del consultorio, el 50 % (53) de madres señalan que no están ni acuerdo ni en desacuerdo en que la atención brindada por el centro de salud es cordial y acogedora, y el 5.7 % (7) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

En la pregunta 2 de la dimensión calidad y calidez en la atención del consultorio, el 45.3 % (48) de madres señalan que no están ni acuerdo ni en desacuerdo en que la información brindada en el establecimiento de salud ayudó a prevenir la anemia y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Mientras tanto, en la pregunta 3 de la dimensión calidad y calidez en la atención del consultorio, el 57.5 % (61) de madres señalan que no están ni acuerdo ni en desacuerdo en que los hábitos de alimentación de tu menor hijo cambiaron desde que recibieron la información brindada por el centro de salud y el 10.4 % (11) de madres manifiestan que están de acuerdo.

Asimismo, se evidencia que en la pregunta 4 de la dimensión calidad y calidez en la atención del consultorio, el 44.3 % (47) de madres señalan que están de acuerdo en que las sesiones demostrativas ayudaron a prevenir la anemia en niños y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

En la pregunta 5 de la dimensión calidad y calidez en la atención del consultorio, el 38.6 % (42) de madres señalan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo en que el trato brindado en la

consejería personalizada del personal de salud fue amable y respetuosa, y el 3.8 % (4) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

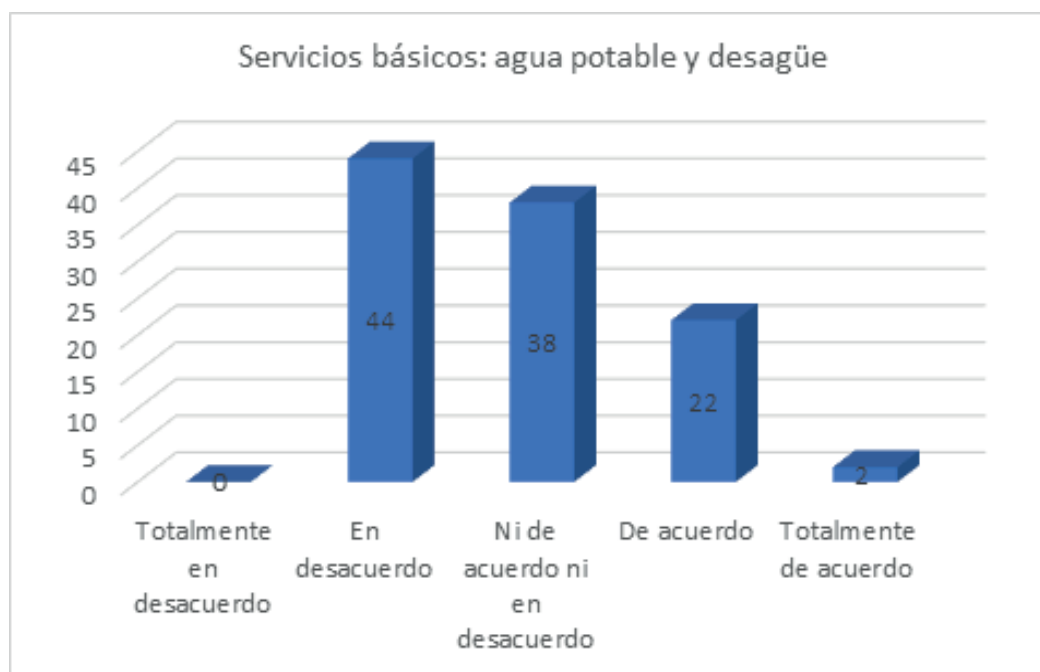
Además, en la pregunta 6 de la dimensión calidad y calidez en la atención del consultorio, el 59.4 % (63) de madres señalan que están ni de acuerdo ni en desacuerdo en que las capacitaciones recibidas sirvieron para prevenir la anemia y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que están totalmente de acuerdo.

Tabla 13. Dimensión: servicios básicos agua potable y desagüe

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Figura 12. Dimensión: servicios básicos agua potable y desagüe



Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Del total de 106 madres, en la Tabla 13 y la Figura 12 se indica que en la dimensión servicios básicos de agua potable y desagüe, el 41.5 % (44) de madres señalan que no cuentan con dichos servicios y el 1.9 % (2) de madres manifiestan que sí cuenta con dichos servicios.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis específica 1

Tabla 14. Medios de comunicación masiva según prevención de la anemia

		Prevención de la anemia			Total
		Mala	Regular	Buena	
Medios masivos de comunicación	Mala	N	0	0	1
		%	0 %	0 %	,9 %
	Regular	N	3	12	18
		%	2,8 %	11,3 %	17,0 %
	Buena	N	1	69	2
		%	,9 %	65,1 %	1,9 %
Total	N	4	14	88	
	%	3,8 %	13,2 %	83 %	

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

En la Tabla 14 se observa la influencia de los medios masivos de comunicación según la prevención de la anemia, en la cual el 65.1 % (69) de madres señalan que los medios masivos de comunicación inciden de modo regular en la prevención de la anemia en niños y el ,9% (1) de madres manifiesta que la buena comunicación por los medios masivos incide de modo.

Pruebas 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.

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.

b. Elección del nivel de significación

Por el área de estudio se establece $\alpha=0,05$ o 5% de error

c. Estadístico de prueba

$$\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 1)

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27,736 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,407	4	,000

Asociación lineal por lineal	18,701	1	,000
N de casos válidos	106		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Tabla 16. *Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 1)*

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

d. Decisión

Se observa que el chi cuadrado toma el valor $X_c^2 (27,736) > X_t^2 (9,877)$ con grados de libertad y tiene una probabilidad de 0.000, la cual es menor que 0.05; por ende, se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que los medios de comunicación impactan significativamente en la prevención de la anemia infantil.

Hipótesis específica 2

Tabla 17. *Medios alternativos impresos de uso extramural masivo según prevención de la anemia*

		Prevención de la anemia			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Medios alternativos impresos de uso extramural	Mala	N	0	4	1	5
		%	0 %	3,8	0,9 %	4,7 %
	Regular	N	0	54	0	54
		%	0	50,9 %	0,0 %	50,9 %
	Buena	N	4	33	10	47
		%	3,8 %	31,1 %	9,4 %	44,3 %
Total	N	4	91	11	106	
	%	3,8 %	85,8 %	10,4 %	100 %	

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

En la Tabla 17 se observa la influencia de los medios alternativos impresos de uso extramural según la prevención de la anemia, en la cual el 50.9 % (54) de madres señalan que los medios alternativos tienen un impacto regular en la prevención de la anemia en niños y el ,9% (1) de madres manifiesta que los medios alternativos inciden de modo regular.

Pruebas 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 el área de estudio se establece $\alpha=0,05$ o 5% de error

c. Estadístico de prueba

Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 2)

	Valor	GI	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		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.			

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Tabla 19. Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 2)

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

d. Decisión

Se observa que el chi cuadrado toma el valor $X_c^2 (36,555) > X_t^2 (9,877)$ con grados de libertad y tiene una probabilidad de 0.000, la cual es menor que 0.05; por ende, se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que los medios impresos alternativos tienen un impacto significativo en la prevención de la anemia infantil.



Hipótesis específica 3

Tabla 20. Comunicación para la salud según prevención de la anemia

		Prevención de la anemia			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Comunicación para la salud	Mala	N	0	4	1	5
		%	0 %	3,8	0,9 %	4,7 %
	Regular	N	0	54	0	54
		%	0	50,9 %	0,0 %	50,9 %
	Buena	N	4	33	10	47
		%	3,8 %	31,1 %	9,4 %	44,3 %
Total	N	4	91	11	106	
	%	3,8 %	85,8 %	10,4 %	100 %	

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

En la Tabla 20 se observa la influencia de comunicación para la salud según la prevención de la anemia, en la cual el 69.8 % (74) de madres señalan que la comunicación para la salud incide de modo regular en la prevención de la anemia en niños y el 9 % (1) de madres manifiesta que la comunicación para la salud incide de buena manera.

Pruebas 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.

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.

b. Elección del nivel de significación

Por el área de estudio se establece $\alpha=0,05$ o 5% de error

c. Estadístico de prueba

$$\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 3)

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	36,616 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	30,326	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,625	1	,000
N de casos válidos	106		

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Tabla 22. *Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 3)*

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

d. Decisión

Se observa que el chi cuadrado toma el valor X_c^2 (36,616) $>$ X_t^2 (9,4 877) con 4 grados de libertad y tiene una probabilidad de 0.000, la cual es menor que 0.05; por ende, se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que la comunicación sanitaria influye de forma significativa en la prevención de la anemia infantil.

Hipótesis específica 4

Tabla 23. *Consejería en consultorio según prevención de la anemia*

			Prevención de la anemia			Total
			Mala	Regular	Buena	
Consejería en consultorio	Mala	N	0	4	2	6
		%	0 %	3,8 %	1,9 %	5,7 %
	Regular	N	1	71	7	79
		%	,9 %	67 %	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 %	6,6 %	,9 %	7,5 %	
Total	N	4	88	14	106	
	%	3,8 %	83 %	13,2 %	100 %	

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

En la Tabla 23 se observa la influencia de consejería en consultorio según la prevención de la anemia, en la cual el 67 % (71) de madres señalan que la consejería en consultoría incide de modo regular en la prevención de la anemia en niños y el 9 % (1) de madres manifiesta que la consejería en consultoría incide de mala manera.

Pruebas 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.

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.

b. Elección del nivel de significación

Por el área de estudio se establece $\alpha=0,05$ o 5% de error



c. Estadístico de prueba

$$\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Tabla 24. Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis específica 4)

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23,478 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	16,652	6	,011
Asociación lineal por lineal	8,761	1	,003
N de casos válidos	106		

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Tabla 25. Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis específica 4)

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

d. Decisión

Se observa que el chi cuadrado toma el valor χ^2_c (23,78) $>$ χ^2_t (9,877) con 6 grados de libertad y tiene una probabilidad de 0.000, la cual es menor que 0.05; por ende, se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que el consultorio influye de forma significativa en la prevención de la anemia infantil.

Hipótesis general

Tabla 26. Estrategias de comunicación según prevención de la anemia

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

En la Tabla 26 se observa la influencia de estrategias de comunicación según la prevención de la anemia, en la cual el 76.4 % (81) de madres señalan que la estrategia de comunicación incide de modo regular en la prevención de la anemia en niños y el 1.9 % (2) de madres manifiesta que la estrategia de comunicación incide de buena manera.

Pruebas 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.

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.

b. Elección del nivel de significación

Por el área de estudio se establece $\alpha=0,05$ o 5% de error

c. Estadístico de prueba

$$\chi^2_c = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Tabla 27. Pruebas de chi-cuadrado (hipótesis general)

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
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		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

Tabla 28. Tabla de distribución Chi cuadrada (hipótesis general)

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

Nota. Tomado de Torres y Zegarra (2022)

d. Decisión

Se observa que el chi cuadrado toma el valor $\chi^2_c (99.08) > \chi^2_t (9.4877)$ con 4 grados de libertad y tiene una probabilidad de 0.000, la cual es menor que 0.05; por ende, se acepta la hipótesis



alternativa y se concluye que las estrategias de comunicación influyen de forma significativa y directa en la prevención de la anemia infantil.

Discusión de resultados

A partir de los gráficos y las tablas presentados se infiere que las estrategias de comunicación inciden en la prevención de la anemia infantil en el centro médico Vallecito, de Puno, y se establece lo siguiente:

En la primera hipótesis específica, los medios de comunicación impactan significativamente en la prevención de la anemia en niños en el Centro Médico Vallecito de Puno, 2021, se obtuvieron como valores de Chi-cuadrado a $X_c^2 (27.736) > X_t^2 (9.877)$ y una probabilidad de 0.000; por ende, se aceptó la hipótesis alternativa y se concluyó que los medios de comunicación masiva impactan significativamente en la prevención de la anemia infantil. En un estudio de Cansaya (2014) se expone que las estrategias bien planificadas y estructuradas del equipo, y la comunicación se complementan de manera positiva para mejorar las capacitaciones del plan de suplementos dietéticos. (Pacheco-López, 2020), por su parte, indicó que los medios comunicativos que repercuten favorablemente son la televisión y la radio porque ambos medios sirvieron para incrementar la sensibilización de la población; así también, se destacó que los medios comunicativos son fundamentales, pues constituyen una estrategia esencial para hacer frente a la anemia a través de asesorías sobre una dieta sana rica en hierro y la alimentación infantil.

En la segunda hipótesis específica, los medios alternativos impresos de uso extramural influyen significativamente en la prevención de anemia infantil, se observa que hay incidencia de los medios alternativos impresos de uso extramural según la prevención de la anemia. En este caso, del total de 106 madres, el 50.9 % (54) de madres señalan los medios alternativos impresos de uso extramural inciden en la prevención de la anemia infantil de manera regular. Este resultado muestra relación con la investigación Chavez *et al.* (2019), quien demostró que la comunicación tiene un papel fundamental en el desarrollo de los hábitos que se relacionan con la salud, principalmente, en Perú, donde existe la desnutrición severa.

En la tercera hipótesis específica, 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 observa la influencia de comunicación para la salud según la prevención de la anemia. En este caso, del total de 106 madres, el 69.8 % (74) señalan que la comunicación para la salud incide de modo regular en la prevención de la anemia de los niños, así también, se manifiesta que se obtuvieron como valores de Chi-cuadrado a $X_c^2 (36.616) > X_t^2 (9.877)$ con grados de libertad (G1) y muestra una probabilidad de 0,000. Se concluyó que la comunicación sanitaria impacta significativamente en la prevención de la anemia infantil. Este resultado muestra relación con la investigación Tacuri y Calcina (2021) en la cual se usaron medios limitados, como radio, carteles y folletos, para sensibilizar e informar a las madres; otra de las limitaciones para desarrollar las capacidades fueron los seminarios y la capacitación de demostración; se concluyó que la coordinación entre el personal y las madres es deficiente, debido a esto, hay falencias en movilización y participación lo que afecta el plan de reducción de anemia.

En la cuarta hipótesis específica, la consejería en consultorio repercute en la prevención de la anemia en los niños del centro médico Vallecito de Puno, 2021, se observa la influencia de la consulta de gabinete según la prevención de la anemia. En este caso, del total de 106 madres, el 67 % (71) señalan que el asesoramiento influyó de modo regular en la prevención de la anemia. Este resultado es apoyado por el valor de chi cuadrado $X_c^2 (23.78) > X_t^2 (9,877)$ con 6 grados de libertad (Gl) y la probabilidad que es 0.001; por ende, se aceptó la hipótesis alternativa y se determinó que las recomendaciones para la práctica influyen de manera significativa en la prevención de anemia infantil. Este resultado se relaciona con el estudio realizado por los autores (Pacheco Lopez, 2020), quienes concluyeron que en el hospital de Huaycán se tienen estrategias de comunicación; no obstante, estas no son suficientes porque demanda un mayor trabajo como consecuencia de la poca accesibilidad. Ante esto, Pacheco (2020) resalta que las visitas a domicilio y las sesiones de educación debe ser considerados como eje, ya que son aspectos que el público prefiere; además, destaca que para plantear nuevas estrategias que atraigan, sensibilicen y generen el compromiso continuo de la población, los padres deben mostrar un mayor esfuerzo para lograr prevenir la anemia en niños.

Al respecto, es importante destacar que la consejería se refiere a un proceso de comunicación educativa establecido entre las gestantes y un profesional especializado sobre nutrición y consejerías, para analizar la situación y decidir adecuadamente siempre tomando como base los objetivos. Las familias con niños cuyas edades oscilan de 0 a 36 meses tendrán sesiones de 5 minutos de orientación domiciliaria en las cuales se considerará sus necesidades (Ministerio de Salud, 2017).

En la 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 presenta la incidencia de las estrategias de comunicación según prevención de la anemia. En este caso, del total de 106 madres, el 76.4 % (81) de madres señaló que la prevención de la anemia infantil es influenciada de forma regular por la estrategia de comunicación, lo cual se debe a que las madres no asumen de forma responsable la alimentación y el cuidado de sus hijos por factores económicos y socioculturales porque se enfocan en la búsqueda de estrategias para satisfacer las necesidades económicas, lo que recae en la priorización del trabajo informal. Cabe precisar que las estrategias de comunicación inadecuadamente usadas no precisan los objetivos direccionados por el personal de salud, el cual no ha recibido una buena capacitación y se ciñe a los esquemas limeños sin considerar ni respetar su realidad regional y sociocultural.

Conclusiones

Primera

En las estrategias de comunicación sobre la prevención de la anemia infantil predomina, del total de 106 madres, el 76.4 % (81). En este caso, el chi-cuadrado tuvo un valor de $X_c^2 (99.08) > X_t^2 (9,877)$ con grados de libertad y una probabilidad de 0.000, la cual es menor que 0.05; por ende, se aceptó la hipótesis alterna y se concluyó que la prevención de la anemia infantil es influenciada de forma regular por las estrategias de comunicación.

Segunda



En la influencia de los medios de comunicación en la prevención de la anemia predomina, del total de 106 madres, el 65.1 % (69), a partir de lo cual se demuestra que la prevención de la anemia infantil es influenciada de buena forma por los medios de comunicación. Las estrategias de comunicación que más se utilizan son la televisión y la radio, por medio de las cuales se informa sobre la nutrición y alimentación en niños, seguido de los materiales visuales e impresos, tales como portafolios, folletos y textos educativos.

Tercera

En la influencia de los medios alternativos impresos de uso extramural según la prevención de la anemia predomina, del total de 106 madres, el 50.9 % (54), a partir de lo cual se demuestra que la prevención de la anemia infantil es influenciada de manera regular por los medios alternativos impresos de uso extramural. Las estrategias de comunicación que más se utilizan son la televisión y la radio, por medio de las cuales se informa sobre la nutrición y alimentación en niños, seguido de los materiales visuales e impresos, tales como portafolios, folletos y textos educativos. Estos resultados dan a conocer que las madres no demuestran tener interés por observar y comprender los mensajes transmitidos por los medios alternativos, por ejemplo, dípticos, afiches, trípticos, entre otros.

Cuarta

En la influencia de la prevención de anemia infantil por parte de la comunicación para la salud predomina, del total de 106 madres, el 69.8 % (74), a partir de lo cual se demuestra que la prevención de la anemia infantil es influenciada de forma regular por la comunicación. Estos resultados dan a conocer que la casi nula participación por parte de las madres en reuniones demostrativas y sesiones de capacitación se debe a que las mujeres se enfocan en buscar estrategias para cubrir sus necesidades básicas.

Quinta

En la influencia de la prevención de anemia infantil por parte de la consejería en consultorio predomina, del total de 106 madres, el 67.0 % (71), a partir de lo cual se demuestra que la prevención de la anemia infantil es influenciada de forma regular por la consejería. Estos resultados dan a conocer que no hay suficientes visitas domiciliarias en consejería, debido a que los trabajadores del centro de salud no realizan visitas por la pandemia y otros factores relacionados con la lejanía de las viviendas.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud, se le sugiere tener en cuenta a los medios de comunicación masivos durante la instauración de políticas o estrategias porque son los preferidos por las madres, además no debe descuidarse la comunicación interpersonal entre los medios de comunicación y las personas.

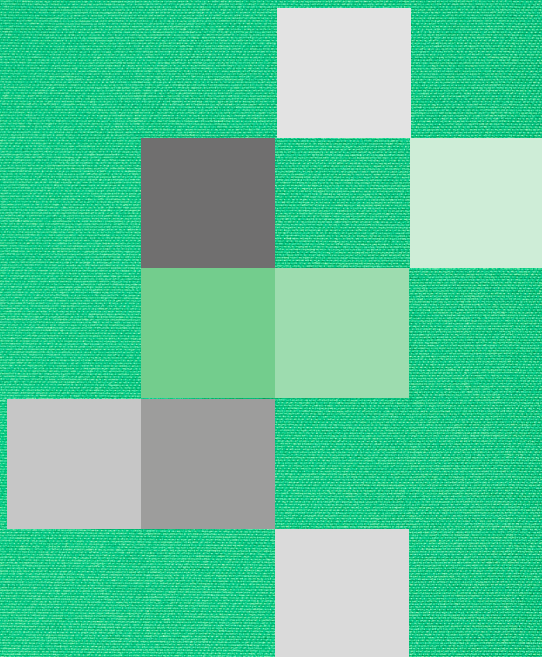
A la Red de Salud de Puno, se le sugiere integrar a un experto, como es el comunicador social, para el manejo de estrategias de comunicación a fin de alcanzar las metas y los objetivos

establecidos al ejecutar las actividades promocionales y preventivas; así también se recomienda asignar más recursos económicos a cada establecimiento de salud.

A los establecimientos de salud, se le sugiere optar por una mayor difusión de estrategias a través de diferentes medios masivos, puesto que estos son los más privilegiados para comunicar diversos mensajes, tales como los programas de radio, las redes y la televisión a fin de proporcionar información necesaria que facilita la erradicación de la anemia infantil y otras enfermedades de la niñez.

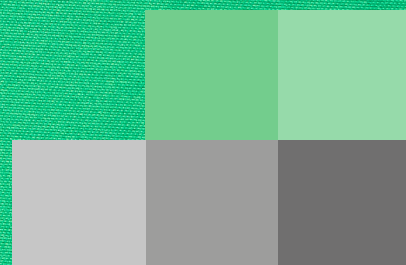
A los profesionales del Centro de Salud Vallecito, se le sugiere que incrementen su compromiso respecto a la realización de consejería familiar y visitas domiciliarias para prevenir la anemia infantil y otras enfermedades de la niñez.





CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ACTUALES EN TORNO A LA ANEMIA INFANTIL



Actualmente, la lucha contra la anemia infantil se ha incrementado a nivel internacional, ya que se observa una mayor preocupación de los Estados para acabar con este problema que afecta a millones de niños a nivel mundial. Los programas implementados han permitido que más niños tengan un desarrollo saludable y que las madres gestantes cambien sus hábitos alimenticios a aquellos que las favorecen. Pese a estos esfuerzos, la pandemia ocasionó un retroceso en los avances logrados hasta esa fecha, debido a que los establecimientos de salud se enfocaron en cuidar a aquellos pacientes con COVID-19 y en evitar la propagación de dicho virus, lo que conllevó al descuido de otras áreas.

Como consecuencia, muchas madres y niños fueron perjudicados. No obstante, progresivamente se retomó el tema de la desnutrición y la anemia infantil con el fin de reducir la tasa de afectados por esta enfermedad. Es así que, en el contexto de la pandemia, se implementaron estrategias que tuvieron como soporte a las TIC, las cuales cumplieron una función esencial durante el contexto de la pandemia, a tal punto que son utilizadas hasta hoy en día debido a los beneficios que ofrece al área de salud. Tal es la ventaja que genera su aplicación, que se han desarrollado *apps* para programar citas o realizar recordatorios; así también, han servido como un medio para efectuar teleconsultas para aquellas personas que, por diferentes motivos, no pueden acudir al centro de salud.

Gracias a la comunicación por medios digitales, no hubo alteración alguna de la cantidad de afectados; además, estos medios se han convertido en un gran soporte para prevenir la anemia infantil porque sirven para compartir información actualizada y agilizar la entrega de suplementos para los más necesitados, sobre todo, después de la pandemia, que fue un periodo en el que predominó la tecnología en todos los campos, ya que esta facilita la comunicación entre las personas, independientemente del lugar donde se encuentren.

5.1. Anemia infantil en el contexto pospandemia

La lucha contra la anemia infantil presenta diversos obstáculos a enfrentar. El nivel educativo de la madre, la desnutrición, los servicios de salud inaccesibles, la falta de servicios básicos y la pobreza son factores que conducen a la anemia en los niños, por lo que para el tratamiento de este problema no solo se requiere brindar suplementos de hierro, sino también dar solución a las problemáticas expuestas. Pese a que a lo largo de los años se ha intentado resolver los problemas expuestos, la pandemia fue el elemento desencadenante que, junto a dichos factores, empeoró la situación.

Debido a esto, durante el estado de emergencia sanitaria hubo cambios severos en la dirección de salud, lo que conllevó a afectar los programas de salud y a cambiar la atención de ciertos servicios. Estas modificaciones obligaron a que muchos establecimientos de salud dejaran de ofrecer ciertos servicios, debido a que se requirió distribuir al personal de salud o asignar recursos a otras áreas para tratar a los pacientes diagnosticados con COVID-19; en otros términos, se dejó de brindar la atención primaria respecto a los servicios de promoción y prevención de la salud (Díaz-Silva, 2020).

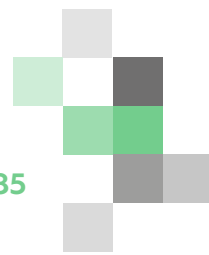
Frente a este panorama, se elaboraron e implementaron estrategias desde julio durante el primer año de la pandemia para evitar el desamparo de niños con anemia. En ese aspecto, el Ministerio de Salud [Minsa] (2020c) estableció las siguientes normas:

- Entregar los suplementos de forma trimestral y no cada mes para reducir el número de visitas a los hospitales.
- Contratar más enfermeras para realizar las visitas domiciliarias a aquellas familias que no recibieron suplementos de hierro.
- Implementación de teleconsultas.
- Seguimiento de niños con anemia por medio de llamadas telefónicas, a fin de conocer su estado y controlar su crecimiento y desarrollo.
- Adecuar consultorios con espacios ventilados.

Estas estrategias permitieron que la tasa de anemia infantil no aumentase, como consecuencia de que el 40.8 % de niños logró recibir suplemento de hierro, a diferencia de mayo del mismo año, donde solo se obtuvo un promedio del 20 %. En este aspecto, no hubo un incremento de la anemia infantil durante la pandemia.

Sin embargo, la pandemia ocasionó que muchas familias perdieran su trabajo; por ende, no tuvieron ingresos económicos durante una temporada, lo que se tradujo en la reducción de la canasta básica. Por tal razón, tampoco se pudo reducir la tasa de anemia infantil. De ahí que el Ministerio de Salud (2023) se estableció como objetivo para el 2023 reducir la tasa de anemia en niños de 40.9 % hasta 39 %, además de reducir la desnutrición crónica de 11.5 % a 11 %. Para esto, se implementaron las siguientes medidas:

- Establecer alianzas estratégicas con el Minedu.
- Abastecer de suplementos de hierro a las postas médicas, hospitales u otros establecimientos de salud.
- Implementar telemonitoreo y teleorientación.
- Visitar los colegios para verificar las loncheras de los alumnos y comprobar si son alimentos saludables.
- Así también, se optó por revitalizar los comedores populares en las ciudades con mayor impacto por la pandemia tomando en cuenta lo siguiente (Arrunátegui *et al.*, 2020):
- Garantizar el protocolo de higiene al preparar los alimentos y entregarlos.
- Actualizar los padrones para conocer a las familias que requieren acudir necesariamente al comedor.
- Racionalizar las entregas por medio de un sistema organizado para que todos los necesitados puedan obtener sus alimentos.



Con todas las medidas expuestas, los niños tienen opción a tener una buena alimentación luego de la pandemia, independientemente de si sus padres perciben o no ingresos bajos; así también, al recibir suplementos de hierro, se evita que su hemoglobina reduzca, por lo cual la tasa de anemia infantil podría disminuir considerablemente si se practican dichas actividades y, esencialmente, si las entidades constatan que los neonatos o niños están recibiendo productos alimenticios saludables y cumplimiento con asistir a sus controles.

5.2. Estrategias de comunicación digital en la lucha contra la anemia infantil

La anemia en niños es un problema latente que afecta a todas las regiones de Perú. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2017), la prevalencia de la anemia infantil es de 43.6 % y se calcula que alrededor 620 mil niños tienen anemia en el país. Esto se debe a la desnutrición infantil en sus primeros años de vida y como consecuencia de la alimentación inadecuada de la madre durante la etapa de gestación. Desde una perspectiva cronológica, los niveles de anemia en el país disminuyeron de 60.9 hasta 43.6 % durante el año 2000 y 2016; no obstante, durante los años 2011 y 2016 se observó un estancamiento entre 41.6 % y 43.6 %.

Desde un punto de vista zonal, en el área urbana, el 39.9 % de los niños tienen anemia y, en el área rural, el 53.4 %. De forma específica, los lugares donde se observa un mayor índice de anemia infantil son Puno, Piura, Junín, Loreto y Cusco, donde hay más de 35 mil niños con anemia. En Lima, hay 32.6 % de niños afectados y en el Callao alrededor de 160 mil niños, cuyas edades son de 6 a 35 meses. Cabe precisar que las regiones que se encuentran por encima del promedio nacional son las siguientes: Puno con 76 %, Madre de Dios con 58.2 %, Apurímac con 56.8 %, Pasco con 56.1 % y Loreto con 55.6 %. Desde una perspectiva socioeconómica, el 53.8 % de los niños de hogares con bajo nivel socioeconómico tienen anemia (Ministerio de Salud, 2017).

Ante esta realidad, resulta necesario implementar políticas para enfrentar este problema que afecta a millones de niños. Es estas políticas se deben incluir estrategias de comunicación integral, para que las personas tengan suficiente información sobre la anemia infantil, a fin de que los padres identifiquen con prontitud si su niño tiene anemia y recurran al centro de salud más cercano para tratarlo. Es así como, en 2018, se publicó el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia para promover medidas enfocadas en garantizar una adecuada protección, protección y cuidado de los niños desde nacimiento para que tengan un desarrollo integral (social, emocional y cognitivo) y se asegure su bienestar presente y futuro (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018).

Además de dicho plan, el incremento del uso de internet y teléfonos inteligentes ha facilitado la aplicación de nuevas formas de comunicación masiva. De este modo, el uso de las TIC se ha convertido en una de las opciones más solicitadas por los centros de salud, porque han demostrado ser útiles para optimizar el manejo y el control de enfermedades, como la anemia infantil, dentro del marco de mejoramiento de la salud pública. Estas tecnologías de información y comunicación han mejorado el acceso y la calidad de los servicios de salud en los últimos años, además de disminuir los costos de la asistencia sanitaria e incrementar la efectividad de los programas.

Vidal *et al.* (2022) señalan que las TIC son un recurso indispensable en el área de la salud porque se utilizan para vigilar, prevenir, promocionar y atender a los pacientes que no puede acudir

presencialmente al centro de salud; asimismo, permite educar y transmitir información sobre un determinado tema; por ello, es importante que el sistema de salud aproveche las herramientas que brindan dicha tecnología, no solo para almacenar la información de cada paciente, sino también para que sirva como medio de apoyo en la impartición de conocimiento, con lo cual será posible disminuir la tasa de anemia infantil que afecta a millones de neonatos y niños en el país.

De este modo, se estableció como estrategia el uso de recordatorios usando mensajes de texto para indicar la asistencia a consultas, señalar los temas de nutrición y la adherencia al tratamiento. Conjuntamente, el Minsa reportó el desarrollo de la aplicación App de Lucha y Movilización contra la Anemia (Alma), el cual fue elaborado para brindar información personalizada sobre sus hijos a los padres de familia, con el fin de controlar y prevenir la anemia. Dicha aplicación es útil en el sentido de que permite hacer seguimiento del control de crecimiento de los niños, además de emitir recordatorios para realizar el control de hemoglobina y ofrecer recetas donde se incluyen alimentos ricos en hierro (Espinoza-Portilla *et al.*, 2019).

Con la aplicación de estas estrategias, y usando las TIC, se ha logrado reducir la tasa porcentual de niños con anemia de 43.5 % a 40.1 % (Ministerio de Salud, 2020b). Por esa razón, es fundamental que los profesionales de la salud continúen aplicando los recursos tecnológicos, sobre todo, donde el acceso a los servicios de salud es complicado debido a la lejanía de estos centros con ciertas comunidades; es decir, en las zonas rurales. Para concluir, las estrategias para luchas contra la anemia han sido efectivas en el país, pero todavía se requieren realizar estudios para conocer de forma más específica el panorama de cada departamento, de tal manera que, al conocer sus necesidades en el campo de la salud, se desarrollen medidas que permitan llegar a más familias, lo cual es posible con el uso de la tecnología, ya que ha demostrado ser un recurso valioso para iniciar y mantener conversaciones con los pacientes, concientizar y brindarles apoyo cuando sus hijos se hayan convertido en víctimas de anemia; de este modo, la reducción de la tasa de anemia infantil será posible.

5.3. Caso peruano: programa Qali Warma de alimentación escolar

El programa Qali Warma fue establecido por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a fin de garantizar la alimentación continua de los alumnos de los centros educativos estatales, considerando las características de los estudiantes y de las zonas donde habitan. Es un programa creado por el D. S. N.º 008-2012-MIDIS, documentos en el que se especifican los aspectos más resaltantes del programa (Presidencia de la República, 2012):

Objetivos

El objetivo general de este programa es garantizar que los niños (a partir de 3 años) que asisten a escuelas públicas y se encuentran en educación inicial y primaria tengan acceso a un servicio alimentario.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Garantizar el servicio alimentario en los días que dure el año escolar teniendo en cuenta el entorno donde se brinda dicho servicio.



- Contribuir con la mejora de la atención a las personas que forman parte del programa; es decir, favorecer su permanencia y asistencia.
- Fomentar los buenos hábitos de alimentos en los estudiantes que constituyen el programa Qali Warma.

Funciones

Este programa debe cumplir las siguientes funciones:

- Proporcionar un servicio alimentario diverso y de calidad por medio de los diferentes actores, por ejemplo, los gobiernos locales, la comunidad educativa, el sector privado, entre otros, e implementado modelo de gestión que se adecuen a las características de los beneficiarios y del entorno.
- Favorecer el aumento de capacidades para manipular los productos alimenticios, y el conocimiento y revalorización del patrimonio de alimentos local y regional.
- Fomentar la intervención articulada de los organismos, los sectores del Gobierno y los programas que complementen o compartan los objetivos del programa.
- Fomentar la cooperación y participación de la comunidad educativa, así como del sector privado y las organizaciones sociales para implementar modalidades de atención y gestión de los servicios del programa.

Modalidades de gestión

Según las directivas que se implementen, este programa debe brindar una atención alimentario diversas por medio de las siguientes modalidades:

- Comités de alimentación escolar, los cuales deben estar constituidos por personas que integran la comunidad educativa, a fin de prestar el servicio según los recursos disponibles, directivas y protocolos transferidos por el programa.
- Participación de instituciones de la sociedad, ONG y sector privado.
- Intervenciones de oficinas desconcentradas del programa.

Financiamiento

El MIDIS es la institución encargada de financiar el programa nacional usando el presupuesto de la entidad y cumpliendo el proceso establecido en la Ley N.º 28411, sin solicitar un recurso adicional al tesoro público. Así también, los recursos que provienen de una cooperación no reembolsable podrán servir como medio de financiación. Por último, los Gobiernos locales y regionales, el sector privado, la comunidad educativa y la cooperación internacional pueden colaborar con la implementación del programa.

Es importante destacar que el programa Qali Warma, en 2023, actualizó las especificaciones técnicas de alimentos en torno al proceso de comprar, a fin de garantizar que todos los escolares tengan acceso al servicio alimentario. De este modo, se continuará con la entrega a alimentos tal y como se ha estado realizando desde su implementación, además, al observar que es beneficioso, su

cobertura de atención ha alcanzado el 86.6 % en el país, sin dejar de brindar un servicio alimentario inocuo, saludable y de calidad. Gracias a su cobertura, 3.6 millones de escolares han recibido alimentos, 62.5 mil centros educativos fueron atendidos y 91.4 mil toneladas de alimentos fueron distribuidos en el país (Hinojosa, 2020).

En general, la situación de la anemia infantil aún debe ser superada, sobre todo, la anemia crónica, ya que es una afección que puede desencadenar la muerte. Por ello, el Estado y otras instituciones han establecido medidas políticas y estrategias para detener el avance de la tasa de anemia infantil, entre lo que destaca el mencionado programa *Qali Warmá*. De este modo, se busca garantizar la salud de los niños, su desarrollo integral y su buen desempeño educativo y social.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>

Álvarez, M. (2023). Uso de las plataformas tecnológicas para generar campañas exitosas de comunicación en salud. *Edumecentro*, 15, 1-17.

Arango, C., Molina, C. y Mejía, C. (2021). Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(4), 595-608. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000400595>

Arrunátegui, J., Beteta, J., Guiulfo, M. y Campos, M. (2020). *Repensando la estrategia contra la anemia infantil en el contexto del COVID-19*. IPAE.

Barreto, D., Escudero, F. y Salazar, S. (2022). Estrategias dirigidas a las atenciones de salud domiciliaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 15074-15087. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1456

Becerra, F., Poveda, E. y Vargas, M. (2021). El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 23(1), 85-97. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a07>

Caballero-Apaza, L., Vidal-Espinoza, R., Padilla-Caceres, T., Cossio-Bolaños, M. y Gomez-Campos, R. (2022). Creencias sobre la adherencia al tratamiento por suplemento de hierro en madres de niños con anemia que viven en una región de altitud del Perú. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 42(2), 67-72. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/255>

Campillay, M., Burgos, C., Calle, A., Araya, F., Dubó, P. y Anguita, V. (2021). Comunicación de medidas sanitarias de distanciamiento por COVID-19 en medios de comunicación: Un análisis cualitativo. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 20(3). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue3-fulltext-2231>

Cano, Y., Obaco, E., Delgado, L., Herrera, G. y Romero, J. (2021). Trabajo por niveles de desempeño cognitivo en el contexto ecuatoriano: ¿Alternativa o necesidad? *Tendencias Pedagógicas*, 38, 112-123. <https://doi.org/10.15366/tp2021.38.010>

Cansaya, F. (2014). *Estrategias Comunicacionales Utilizadas en el Fortalecimiento De Los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria Puno-2014*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano].

Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial San Marcos.

Carrero, C., Oróstegui, M., Ruiz, L. y Barros, D. (2018). Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(4), 411-426. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2432>



Casariego, C. (2021). La comunicación educativa y el aprendizaje. *Mérito - Revista de Educación*, 3(7), 38-52. <https://doi.org/10.33996/merito.v3i7.281>

Castillo-Esparcia, A., Castellero-Ostio, E. y Castillo-Díaz, A. (2020). Los think tanks en España. Análisis de sus estrategias de comunicación digitales. *Revista Latina*, 77, 253-273. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1457>

Castro-Serralde, E. (2019). Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 33-43. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87302>

Chavez, M., Ramos, M. y 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. <https://pure.urosario.edu.co/es/publications/an%C3%A1lisis-de-la-percepci%C3%B3n-de-las-madres-frente-a-la-estrategia-co>

Choloquina, M. y Yáñez, A. (2022). Factores asociados a la desnutrición en preescolares. *Journal Scientific*, 6(3), 102-119. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/9/30>

Cremayer, L. (2021). De los Mass Media a los kmedia. *Anuario de Investigación de la Comunicación*, 1(28), 85-95. <https://doi.org/10.38056/2021aiccXVIII472>

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M. y Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556-564. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>

Da Silva, K., Yamaji, N., Rahman, O., Suto, M., Takemoto, Y., Garcia-Casal, M. y Ota, E. (2021). Intervenciones específicas de nutrición para prevenir y controlar la anemia a lo largo de la vida: una revisión global de revisiones sistemáticas. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(1), 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013092.pub2>

Díaz, A., Soto, S. y Rodríguez, G. (2020). Estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes de ciencias empresariales. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 2(1), 7-12. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.1.87>

Díaz-Silva, V. (2020). La Anemia infantil post COVID-19. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 6(3). <https://doi.org/10.37065/rem.v6i3.475>

Espinoza-Portilla, E., Henríquez-Suárez, M. y Villanueva-Cadenas, G. (2019). Oportunidades de aplicación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para fortalecer la lucha contra la anemia en Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(3), 152-156. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1728-59172019000200012

Flores, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón, E. y Gutiérrez, C. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), 135. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2020). *Estrategia de Nutrición de Unicef para 2020-2030*. Unicef. <https://www.unicef.org/media/111496/file/%20Nutrition%20Strategy%202020-2030%20.pdf>

Formainfancia European School. (10 de junio del 2019). *Desarrollo psicomotor del niño en todas sus etapas*. <https://formainfancia.com/desarrollo-psicomotor/>

García, V., Orrala, L. y Pacheco, I. (2022). La comunicación institucional dentro de la gestión universitaria. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 5(S1), 186-192. <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/573>

Gaspar, M. y Martínez, M. (2023). *Políticas públicas deficientes y la vulneración del derecho fundamental de acceso al agua potable, Huacho, 2019* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7359>

Guanga, V., Miranda, A., Azogue, J. y Galarza, R. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), 24. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed). McGraw-Hill Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, Y., Sánchez, B. y Rodríguez, A. (2021). Necesidad del fortalecimiento de la lactancia materna en niños de la parroquia San Buenaventura: un estudio de caso. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 9(1), 1-17. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3033>

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R. y Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>

Hinojosa, F. (2020). *Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma*. Congreso de la República. https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/InclusionSocialDiscapacidad/files/presentaciones_ppt/qaliwarma.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2017*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Invanep. (30 de diciembre 2020). *Desarrollo cognitivo del ser humano*. https://invanep.com/blog_invanep/desarrollo-cognitivo-del-ser-humano

Ipia-Ordóñez, N., Ortega-Vallejo, D., Acosta-Mora, P., López-Lasso, W., Martínez-Rodríguez, J., Corrales-Zúñiga, N., Rosero-Montero, C. y Cedeño-Burbano, A. (2019). Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(3), 331-335. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>

Jumbo, F., Salazar, M., Acosta, R. y Torres, D. (2021). Test de Denver y el test Prunape, instrumentos para identificar alteraciones de desarrollo psicomotor. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 123-136. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.401>



López, V. (2018). *La necesidad de regular los deberes y derechos del padre afín, en la patria potestad de la familia ensamblada en el distrito de Los Olivos-2018* [tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63142>

Maletta, H. (2009). Metodología y técnica de la producción científica. *Educación*, 18(34), 95-101. <https://bit.ly/3HY2gDN>

Maternal and Child Survival Program. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen*. <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANC-OverviewBriefer-A4-SP.pdf>

Mendoza, Y. y Barría, M. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Ecimed*, 32(3), e1692. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109881>

Minchala, R., Ramírez, A., Caizaguano, M., Estrella, M., Altamirano, L., Andrade, M., Sarmiento, M., González, F., Abad, N., Cordero, N. y Romero, I. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 941-947. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Plan multisectorial de lucha contra la anemia*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (7 de mayo del 2023). *Programa de Complementación Alimentaria (PCA)*. <https://www.gob.pe/11779-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-programa-de-complementacion-alimentaria-pca>

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud. (2020a). *Prevención de la anemia*. Minsa. <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

Ministerio de Salud. (11 de febrero del 2020b). *Minsa reforzará estrategias de prevención de anemia en adolescentes y gestantes*. Minsa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81473-minsa-reforzara-estrategias-de-prevencion-de-anemia-en-adolescentes-y-gestantes>

Ministerio de Salud. (7 de diciembre del 2020c). *Estrategia oportuna reduce efectos negativos de la COVID-19 en niveles de anemia infantil*. Minsa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/319584-estrategia-oportuna-reduce-efectos-negativos-de-la-covid-19-en-niveles-de-anemia-infantil>

Ministerio de Salud. (6 de marzo del 2023). *Minsa reducirá al 39 % el índice de anemia en menores de 3 años a nivel nacional*. Minsa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720925-minsa-reducira-al-39-el-indice-de-anemia-en-menores-de-3-anos-a-nivel-nacional>

Morales, A. (2020). Comunicación participativa para el desarrollo e intraemprendimiento en una institución tecnológica pública. *Sintaxis*, 1(4), 142-161. <https://doi.org/10.36105/stx.2020n4.08>

Morales, S., Colmenares, M., Cruz, V., Iñarritu, M., Maya, N., Vega, A. y Velasco, M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 9-25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>

Morán, G., Zavala, O. y Mendoza, M. (2020). Estrategias viables de comunicación ante un estado de excepción para una correcta socialización de los colectivos reales. *Recimundo*, 4(2), 75-85.

Moreno, V., Sampayo, I. y Guerra, L. (2018). La estimulación de la comunicación en la etapa gestacional. *Humanidades Médicas*, 18(2), 356-369. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200356

Muñoz, S. (2020). Estrategias para mejorar el rendimiento académico de la asignatura de matemáticas. *Revista Iberoamericana de la Educación*, 3(3), 33-52. <https://doi.org/10.31876/ie.v3i3.43>

Naranjo, A., Alcivar, V., Rodriguez, T. y Betancourt, F. (2020). Desnutrición infantil Kwashiorkor. *Recimundo*, 4(1), 24-45. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/775>

Nuñez, C. y Rojas, D. (2020). *Impacto de la comunicación interna en el sector público* [tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3822>

Organización de las Naciones Unidas. (7 de septiembre del 2022). *Los servicios básicos de agua potable y electricidad como sectores clave para la recuperación transformadora en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/servicios-basicos-agua-potable-electricidad-como-sectores-clave-la-recuperacion>

Panire, C., Espinola, N. y Torres, V. (2021). La educación para la salud como promotora de capacidades para la vida y acciones preventivas de las adicciones en un CEIJA de la provincia de Jujuy. *E+E: Estudios de Extensión en Humanidades*, 8(11), 96-111. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/EEH/article/view/32861>

Paravic, T. (2021). Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. *Index de Enfermería*, 30(4), 333-337. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012#B1

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188-192. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>

Placeres, N. y Pérez, O. (2020). La comunicación organizacional en las instituciones educativas. *Pedagogía Profesional*, 17(4), 1-14. <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rPProf/article/view/899>

Presidencia de la República. (31 de mayo del 2012). *D.S. N.º 008-2012-MIDIS. Crean el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma*. Diario Oficial El Peruano. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/19017/DS_008_2012MIDIS.pdf?v=1530726481

Reyes, S., Contreras, A. y Oyola, M. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205-214. <https://doi.org/10.18271/ria.2019.478>

Robledo-Valdez, M., Cervantes-Pérez, E., Cervantes-Guevara, G., Cervantes-Cardona, G., Ramírez-Ochoa, S., González-Ojeda, A., Fuentes-Orozco, C., Padilla-Rubio, M. F., Rico-de la Rosa, L., Cervantes-



Pérez, G., Cervantes-Pérez, L. A. y Nápoles-Echauri, A. (2022). Conceptos actuales sobre el soporte nutricional preoperatorio: ¿cómo, cuándo y por qué? *Cirugía y Cirujanos*, 90(4), 556-563. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000893>

Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Rojas, G., Maravi, L. y Garay, S. (2020). Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. *Socialium*, 4(2), 11-28. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.666>

Sánchez-Reyes, L., Ramón-Santana, A. y Mayorga-Santana, V. (2020). Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 203-219. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1617>

Sardiñas, Y., Domínguez, I. y Reinoso, C. (2020). La comunicación educativa: su desarrollo en el profesor de secundaria básica. *Varona*, 71, 1-12. <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rvar/article/view/1037>

Simancas, E. y García, M. (2019). Reformulando la comunicación institucional de la universidad pública española desde el enfoque de la comunicación participativa. *Education Policy Analysis Archives*, 27, 144. <https://doi.org/10.14507/epaa.27.4359>

Tacuri, C. y Calcina, I. (2021). *Estrategias comunicativas para la prevención de la anemia en niños menores de 05 años de edad del distrito de Corani en el año 2019* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3218133>

Tapia, J. (2012). *Plan de Comunicación Digital para la Promoción de Productos Orgánicos de Empresas Nacionales a Nivel Local e Internacional Caso: Cereales Andinos S.A.* [tesis de licenciatura, Universidad de las Américas].

Timoteo, P. y Castillo-Velarde, E. (2022). Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 7(1), 1-7.

Torres, E. & Zegarra, S. (2022). Estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el establecimiento de salud Vallecito de la ciudad de Puno, 2021 [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco].

Torres, M. (2022). *Importancia de una dieta rica en hierro para el tratamiento de la anemia en gestantes.* APS Gibara 2022. <https://apsgibara2022.sld.cu/index.php/apsgibara/2022/paper/viewPaper/97>

Vera, K., Osorio, C., Lima, N. y Roca, O. (2020). Factores asociados al Cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo sanitario del Centro de salud del MSP de la ciudad de Guayaquil. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1), 1-6. <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940022/573667940022.pdf>

Vidal, M., Delgado, A., Rodríguez, A. y Torres, D. (2022). Salud y transformación digital. *Educación Médica Superior*, 36(2), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200009

Vilca, A., De La Cruz, M., Vilca, M. y Loo, A. (2021). Influencia de la comunicación interna en el clima organizacional dentro de una empresa. *SCIÉND0*, 24(3), 147-153. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2021.018>

Villarreal, C., Placencia, M. y Nolberto, V. (2020). Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 115-122. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2765>

Zambrano, G., Palma, M. y Suástegui, S. (2019). La estructura social en el rendimiento académico de los nuevos ingresos al sector universitario. *Cienciamatria*, 6(10), 445-460. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i10.141>



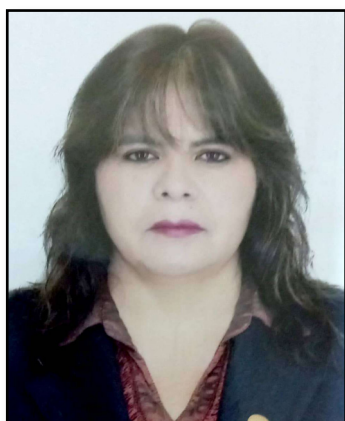
LOS AUTORES



Edward Hipolito Torres Pacheco

Licenciado en Ciencias de la Comunicación Social por la Universidad Nacional del Altiplano, magíster en Educación con mención en Docencia y Gestión educativa, doctor en Administración de la Educación. Docente de la Escuela profesional de Ciencias de la Comunicación Social de la Universidad Nacional del Altiplano (Puno). Ha publicado artículos científicos en revistas indexadas.

- ➔ Afiliación: Universidad Nacional del Altiplano
- ➔ Correo institucional: edwardtorres@unap.edu.pe
- ➔ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3735-0189>



Soledad Jackeline Zegarra Ugarte

Trabajadora Social por la Universidad Nacional del Altiplano, magíster en Evaluación de programas sociales, doctora en Administración de la Educación. Docente de la Escuela profesional de Ciencias de la Comunicación Social de la Universidad Nacional del Altiplano (Puno). Ha publicado artículos científicos en revistas indexadas.

- ➔ Afiliación: Universidad Nacional del Altiplano
- ➔ Correo institucional: szegarra@unap.edu.pe
- ➔ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8776-9936>



