



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Estrategia educativa sobre conocimiento en la prevención de la anemia infantil, en
los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Escobar Chuyes, Richard Erickson (orcid.org/0000-0002-2485-2393)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis padres, que me inspiran y me dan la fuerza para seguir adelante y obtener un nuevo logro.

A mis hermanos, amigos y familiares, siempre presentes y por el apoyo moral brindado a lo largo de esta etapa muy positiva que mejora mi desarrollo personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de esta Universidad y en especial a mi asesora por haber impartido todo su conocimiento a lo largo de toda la Carrera, así mismo a mi gran amigo Cesar Balladares Espinoza que me impulsó a iniciar esta maestría.

Richard Escobar

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	2
II. MÉTODO.....	17
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
2.2. Operacionalización de las variables	18
2.3. Población y muestra	21
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	22
2.5 Procedimiento	22
2.6 Método de análisis de datos.....	24
2.7 Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL.....	18
TABLA 2 EVALUACIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO PARA MEDIR COMPETENCIAS DEL AGENTE COMUNITARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA	23
TABLA 3.- COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN EL PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO APLICADO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL.....	25
TABLA 4.- COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN CAUSAS DE LA ANEMIA INFANTIL	26
TABLA 5.- COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA INFANTIL.....	27
TABLA 6.- COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA INFANTIL	28
TABLA 7.- COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA INFANTIL.....	29
TABLA 8.- COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA INFANTIL.....	30
TABLA 9. COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN EL PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO APLICADO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, MEDIANTE PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRA PAREADA	31
TABLA 10. COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN CAUSAS DE LA ANEMIA INFANTIL, MEDIANTE PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRA PAREADA	32
TABLA 11. COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA INFANTIL, MEDIANTE PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRA PAREADA	33

TABLA 12. COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA INFANTIL, MEDIANTE PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRA PAREADA	34
TABLA 13. COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA INFANTIL, MEDIANTE PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRA PAREADA.....	35
TABLA 14. COMPARACIÓN ENTRE EL PRE TEST Y POST TEST SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA INFANTIL, MEDIANTE PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRA PAREADA	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	Gráfica de barras del pre test y post test según el puntaje total del cuestionario sobre prevención de la anemia Infantil.	29
GRÁFICO N° 02	Gráfica de barras del pre test y post test según Causas de la anemia Infantil.	30
GRÁFICO N° 03	Gráfica de barras del pre test y post test según Factores de Riesgo de la anemia Infantil.	31
GRÁFICO N° 04	Gráfica de barras del pre test y post test según Manifestaciones Clínicas de la anemia Infantil.	32
GRÁFICO N° 05	Gráfica de barras del pre test y post test según Diagnóstico de la anemia Infantil.	33
GRÁFICO N° 06	Gráfica de barras del pre test y post test según Medidas Preventivas de la anemia Infantil.	35

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar la efectividad de una estrategia educativa sobre el conocimiento en la prevención de anemia infantil en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre – Sullana, 2019. Material y Métodos. Es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método cuasi experimental; la muestra estuvo constituida por 20 participantes, la técnica para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario contiene 20 preguntas de opción múltiple, validado por juicio de expertos, la medición de las variables se efectuó a través de T-Student. Resultados: del total de agentes comunitarios (20) antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue, el 20% se encontraban en el nivel bajo y el 65% en el nivel medio, mientras que solo el 15% llegaba al nivel Alto. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue del 100%. La estrategia educativa fue efectiva en el incremento del nivel cognitivo sobre la prevención de la anemia infantil de los agentes comunitarios, lo cual fue demostrado a través de la prueba de T de Student. Antes de la aplicación del programa educativo lo que menos conocían los agentes comunitarios era sobre las manifestaciones clínicas y diagnóstico de la anemia infantil. Después de la aplicación del programa educativo la mayoría de los agentes comunitarios incrementaron su nivel cognitivo sobre los aspectos relacionados a la prevención de la anemia ferropénica. Conclusiones Después de la estrategia educativa sobre prevención de anemia aplicada a los agentes comunitarios del Centro de Salud Nueve de Octubre, fue efectivo favoreciendo cambios en el aumento de conocimientos, lo que se evidencia en la comparación de los resultados obtenidos ente el pre y pos-test.

Palabras clave: Estrategia educativa, prevención, anemia, agentes comunitarios.

ABSTRACT

This research was carried out, with the Objective: To determine the effectiveness of an educational strategy on knowledge in the prevention of childhood anemia in community agents of the health center Nueve de Octubre - Sullana, 2019. Material and Methods. It is of quantitative type, of application level, quasi-experimental method; The sample consisted of 20 participants, the technique for assessing knowledge was the survey and the instrument a questionnaire form contains 20 multiple-choice questions, validated by expert judgment, the measurement of the variables was made through T-Student. Results: of the total community agents (20) before the educational intervention the level of knowledge was, 20% were at the low level and 65% at the medium level, while only 15% reached the High level. After the educational intervention, the level of knowledge was 100%. The educational strategy was effective in increasing the cognitive level on the prevention of childhood anemia of community agents, which was demonstrated through the Student's t-test. Before the application of the educational program, what the community agents least knew was about the clinical manifestations and diagnosis of childhood anemia. After the application of the educational program, most community agents increased their cognitive level on aspects related to the prevention of iron deficiency anemia. Conclusions After the educational strategy on prevention of anemia applied to community agents of the Nine of October Health Center, it was effective in favoring changes in the increase of knowledge, which is evidenced in the comparison of the results obtained before and after the test.

Keywords: Educational strategy, prevention, anemia, community agents.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS publicó la Prevalencia a nivel internacional de la anemia; describiendo dentro de este documento el cálculo mundial de niños anémicos en nivel preescolar (6-59 meses), féminas aptas para la reproducción (15-49 años), por fase de gestación, por región y por país. El Grupo de Estudio Modelo de Impacto en Nutrición (NIMS) para la anemia desarrolló los cálculos de la prevalencia, en coordinación entre la OMS y la Escuela Imperial de Londres, respaldó el estudio². En Latinoamérica, la tasa de incidencia de anemia en naciones tales como Bolivia, el Perú y Colombia, se reduce progresivamente, generando un impacto en la brecha el estado peruano y chileno, entre el año 2009 y el año 2016, de un puntaje porcentual de 21,3 a 11,9. Sin embargo, cabe indicar que, dentro del ámbito extranjero, los datos respecto infantes anémicos engloba a quienes están por debajo de los 5 años, siendo posible comparar valores entre naciones y analizar los cambios del indicador dirigido a esa porción de edad. Sumado a eso, se debe mencionar que los cálculos no incluyen a infantes por debajo del medio año de edad puesto que el punto de corte para anemia no ha recibido una definición dentro de esta agrupación etaria. No obstante, los cálculos se aplican al total de la población de infantes que se encuentran debajo de los 5 años de edad, en efecto en los archivos se expresan como anemia infantil³. Debemos tener en cuenta que parte de las tácticas orientadas a prevenir la anemia es la educación sobre esta enfermedad ya que adoptando medidas o cambios en los estilos de vida es como se puede mejorar los niveles de hemoglobina siendo el agente comunitario un actor importante para llegar a la población.

Por lo expuesto en el INEI, la anemia tiene más indicadores de gravedad que la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, por alcanzar la severidad en menores de 3 años y siendo esta una fase en el que se crece rápidamente se ha primado a esta agrupación de edad para cada estrategia desarrollada a nivel estatal. De esta manera, en el 2017, la anemia tuvo un impacto negativo en el 43,6% de infantes que están por debajo de los 36 meses de vida en el contexto nacional, representando un grave inconveniente de salud pública dentro de la nación⁴. Es así como el Ministerio de Salud, analizando cada política pública de salud, está siendo más enfático en las intervenciones en promoción de la salud, apoyado por el Agente Comunitario en Salud (ACS), quien realiza una labor altruista y voluntaria, dejando entrever su vocación

a fin de beneficiar la salud de todos los pobladores, esperando formar una cultura en salud, desarrollando modos de vida a fin de ejecutar mejoras en la calidad de vida⁵.

El mismo instituto afirma que, una de las tasas más altas de prevalencia viene situándose en la zona rural, afectando a la edad infantil (53,3%), mientras que en el área urbana es de un promedio del 40%. Se destaca, asimismo, que esta enfermedad perjudica sobre todo a la niñez que se ubica en zonas altamente pobres (55,3%) a diferencia de la zona con menor índice de pobreza (26,3%). Otro aspecto influyente viene a ser los niveles educacionales de las progenitoras: para los infantes que tienen por progenitoras a féminas iletradas o que cuentan solo con un nivel primario, el 52% se encuentra en un estado anémico, por el contrario, los infantes que tienen progenitoras educadas en un nivel superior, el porcentaje se ve reducido a 34%. Estos datos permiten evidenciar que la anemia está afectando mucho a los infantes que se encuentran por debajo de los 36 meses, afectando en mayor grado a quienes son pobres. En 2011 la anemia se fue incrementando, sin embargo, alrededor del 2015 fue descendiendo al 43,5% y durante el 2016 a 43,6%. Del 2011 al 2017 hubo un registro de incremento en la zona urbana (+2,5 puntos porcentuales) y en la zona rural (+3,7 puntos porcentuales). Por su parte entre los años 2014-2015 la anemia redujo significativamente en infantes que están por debajo de los 36 meses de existencia, siendo más fuerte dentro de la zona rural. Entre 2015 y 2016, la anemia disminuyó en el sector urbano, sin embargo, aumentó dentro de la zona rural⁶.

Respecto al plan de prevención de la anemia los departamentos que cuentan con número significativo de infantes anémicos son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, todos reportan cifras mayores a los 35 mil pequeños con esta enfermedad⁷. Actualmente en el sector regional basándonos en los reportes con indicadores sociales del departamento de Piura el Porcentaje de Anemia en infantes que están debajo de los 6 a 35 meses alcanza el 44.2% al año 2018 evidenciándose un aumento a comparación del año 2011 que alcanzó el 36.6% y que según la Estrategia de Desarrollo Humano e Igualdad de Oportunidades para la Inclusión y la Competitividad Regional determinó que algunas de las situaciones encontradas, son establecimientos de salud sin disponibilidad adecuada de personal, equipos, medicamentos e insumos a fin de atender a las gestantes y personas por debajo de los 5 años. 1.3% en quintiles 1 y 2 de pobreza. Según reportes del sistema informativo de la situación de nutricional de niños menores de cinco años féminas que están gestando los cuales se disponen a acceder al

centro de salud en la provincia de Sullana y Bellavista la prevalencia de anemia infantiles que están por debajo de los 6 a 36 meses al año 2017 alcanzó cifras de 46.6% y 43.6% respectivamente, siendo Las zonas con mayor incidencia de anemia en Villa María, Nueva Esperanza y Los Olivos en Cieneguillo Centro⁸.

La mayor parte de esa población es atendida en el establecimiento de salud I-3 Nueve de Octubre el cual fue creado el 3 de febrero de 1987 por R.D 027-1987, siendo su centro de atención lo que es hoy en día la comisaría del AAHH 09 de Octubre y que brinda los servicios de Farmacia, Admisión, Triage, Enfermería, Medicina, Obstetricia, Odontología, Laboratorio Clínico, Psicología, Unidad De Seguros y dentro de sus estrategias de promoción de la salud, cuenta con 20 Agentes Comunitarios distribuidos en los 4 sectores del AAHH 9 de Octubre, los cuales si se fortalecen sus competencias serían una parte fundamental en cuanto a las medidas para prevenir la anemia, por lo cual el valor de este estudio denominado “Estrategia educativa sobre prevención de la anemia infantil, en los agentes comunitarios del centro de salud nueve de octubre, Sullana 2019”, debido a que la población infantil de la jurisdicción según reportes del despacho de estadística e informática perteneciente a la Sub Región de Salud “Luciano Castillo Colonna” bordea el 40% de afectación en las edades de 6 meses a 5 años⁹, cifra muy elevada que si se adoptan estas intervenciones con un trabajo articulado entre agentes comunitarios y el establecimiento de salud en la prevención de esta enfermedad la cual actualmente forma parte de una política nacional y es una de las prioridades de este Gobierno, significando que la efectividad de esta estrategia aportará en gran medida la reducción de los porcentajes de niños con Anemia y mejorará la calidad de vida de los pobladores en esta agrupación etaria.

En base a estudios internacionales realizados, los cuales han sido considerados en esta investigación como: Pilco N.¹⁰ (Ecuador 2016) realizó un estudio respecto a la delineación de tácticas para intervenir en el ámbito educativo respecto al accionar alimentario adecuado para prevención en los infantes de 1 a 4 años en anemia, proponiéndose como meta fundamental desarrollar una estrategia que permita intervenir educativamente sobre prácticas de alimentación adecuada para reducir la anemia en el grupo estudiado, tal investigación fue descriptiva con criterio de correlaciones y transaccional desarrollada en una población de 51

infantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario, el autor concluyó que la prevalencia de anemia en los infantes estudiados fue alta, por lo que se hace necesario poner en práctica el grupo de estrategias de intervención a nivel de educativo aplicado en la presente investigación.

En el ámbito nacional se encontró el estudio tomándose en cuenta por su relevancia y línea, tales como: Perez G y Sánchez, C.¹¹ (Perú 2018) realizaron la tesis en la Libertad, sobre efectos de un programa en la prevención de anemia realizándose con el personal responsable de Promoción de la Salud, en quienes se realizaron las capacitaciones para adquirir conocimientos respecto al tema además de hacer un cambio de actitud hacia la problemática existente, ambas variantes se evaluaron por medio de un pre y posprueba, cada resultado se analizó por medio de la prueba Wilcoxon. Dentro de los hallazgos se logró determinar en el grupo estudiado que el programa logro importantes mejoras significativas en los saberes y una mejor predisposición en la prevención de la anemia en los infantes.

Orihuela, R.¹² (Perú 2015) realizó un estudio en el distrito de Tarma con el objetivo de demostrar que tan efectivo son las intervenciones que se realizan el personal de enfermería en el control y prevención de la deficiencia de hierro en los de 3 años, estudio planteado desde el enfoque cuantitativo, experimental con grupo control y grupo de experimento, prospectivo y longitudinal en la cual fueron 35 madres de hijos infantes cuyas edades oscilan entre 6 – 36 meses que fueron diagnosticados con anemia, es a este grupo que se le aplicó el pre y pos test estructurado especialmente para el presente estudio con este diagnóstico inicial se desarrolló la intervención por parte del personal de enfermería mediante espacios de consejería, actividades educativas y sesiones demostrativas. El estudio concluye que un programa bien estructurado tomando en cuenta las reales necesidades de la comunidad donde se va intervenir si tiene una influencia directa en el comportamiento y conocimiento de las madres con hijos con anemia.

Junco, J.¹³ (Perú 2015), en Ayacucho, desarrolló el estudio donde logro identificar aquellos factores que se ponen como barreras y limitan la efectividad del programa de suplementación para contrarrestar la anemia dirigido a niños menores de 3 años de las zonas vulnerables como la rural. Dentro de los factores principales encontrados está la cultura y creencias del grupo estudiado, además de la lejanía de los establecimientos de salud y la escasa visita a domicilios para la enseñanza en alimentación saludable.

Gómez, Y.¹⁴ (Perú 2018) realizó un estudio con la finalidad de obtener competencias cognitivas, actitudinales y destrezas de cada madre o cuidadora de infantes de 6 a 35 meses respecto a los micronutrientes. El estudio fue cualitativo en ocho sectores cercanos al puesto de salud Viñas San Francisco, Santa Anita. Fueron empleadas estrategias de tipo cualitativo. Se logró bajo un muestreo intencionado. Se obtuvieron resultados que evidencian que las madres tienen distintas concepciones de anemia y su afectación en los niños, lo actitudinal de cada madre y del grupo asistencial es positiva en lo que respecta a la entrega de micronutrientes por parte del sector salud, a pesar de esto no se ha tenido mejoras importantes en la disminución de la anemia en esta región. Es así que, si se desconoce que la anemia es una afección grave con un impacto negativo en el campo cerebral de los niños, será difícil que se logre concientizar y cambiar las actitudes de cada progenitora, debido a que hay una problemática que no son los micronutrientes, sino una tarea que espera a fin de efectuar mejoras en cada estrategia comunicacional.

Tovar, I.¹⁵ (Perú 2018) realizó un estudio que buscó disminuir la anemia en infantes que se encuentran por debajo de los 5 años en la jurisdicción del puesto de salud Quian - culebras, pretendía la disminución de la anemia empleando diversas estrategias planteadas como metas como dentro de los planes acción del sector salud, concientización y acciones para capacitar, a fin de integrarlas dentro de las distintas fases que comprendidas por el proyecto. Este proyecto concluyó con diferentes beneficios para la disminución de anemia en infantes que formaron parte de este estudio, dentro de ellas está el haber logrado la sensibilización de sus progenitoras y familiares cuidan del infante, se fortalecieron las costumbres en el familiar sobre la importancia de una adecuada alimentación y finalmente, se logró involucrar al personal de salud en la comunidad a través de una proyección social, esto permitió que se

generen alianzas estratégicas multisectorial entre las autoridades locales, la que logró compromisos sostenibles para el beneficio de la comunidad local dando prioridad a la población con anemia infantil.

En el ámbito local se encontró un estudio que se describe a continuación: Villena, R.¹⁶ (Perú 2018) realizó tesis referida al desarrollo de una intervención a nivel educativo para prevenir los niveles bajo de hierro en Querecotillo - Sullana 2017, dicha investigación fue cuantitativa, aplicada, con manipulación de variables, con grupo control y de experimento, en la cual se intervino a 38 unidades de análisis a la cual se les aplicó un cuestionario 20 interrogantes con opciones múltiple, el cual se validó por medio de expertos. Antes de aplicar el programa de educación se desconocía por parte de las cuidadoras en múltiples factores y posteriormente a haber aplicado el programa de educación la mayoría de las progenitoras aumentaron cognitivamente y destrezas sobre cada aspecto que se relaciona al hecho de prevenir la anemia ferropénica, por lo que se concluyó que después de la intervención educativa sobre el tema en estudio, tuvo efectividad favoreciendo cambios en las competencias sobre conocimientos y prácticas, evidenciándose al momento de comprar cada resultado que se obtuvo entre el pre y pos - test.

Se revisaron teorías relacionadas al presente estudio que serán descritas a continuación, de acuerdo con las variables de estudio. Prevenir una patología es un eje estratégico de la Atención Primaria, la cual cobra efectividad en la atención de forma integral de los individuos y la limitación de las patologías enfatizando en cada factor de peligro, y poblaciones de riesgo¹⁷. Respecto a esto, la OMS la define como no solo estrategias destinadas a no enfermarse, por ejemplo, el hecho de reducir cada factor de peligro, y así parar el progreso atenuando los efectos cuando se establece. Existen categorías para prevenir tales como: Prevención Primaria que se refiere a las acciones dirigidas a no permitir que aparezca una patología o controversia de salud controlando cada factor causal y aquellos que la predisponen (OMS, 1998, Colimón, 1978) La planificación a fin de prevenir en el nivel primario son direccionadas a evitar o hacer que descienda la vulnerabilidad de los seres humanos al factor de daño, llegando a grados no nocivos para la

salud. La meta de del accionar preventivo primario se traduce en la disminución de la incidencia de enfermedades.

Prevención Secundaria se orienta a diagnosticar temprano cada patología que no se manifiesta clínicamente; se traduce en buscar individuos “que al parecer no estén enfermos” de afecciones lo más temprano que se pueda. Consiste en el accionar consecuente del diagnóstico temprano y los tratamientos oportunos. Estas metas tienen la posibilidad de lograrse por medio de exámenes médicos esporádicos y el acto de buscar casos (Pruebas de Screening). Dentro de las acciones preventivas de nivel secundario, el hecho de diagnosticar tempranamente, el captar a tiempo y el trato pertinente, vienen a ser determinantes a fin de que se limite la patología. Una obtención temprana de cada caso y el monitoreo cada cierto tiempo de los pobladores que resulten dañados a fin de impedir o limitar que aparezcan consecuencias es básica. Lo deseado sería emplear un accionar preventivo en el momento preclínico, en donde todavía el mal al cuerpo no ha progresado mucho y, por consiguiente, la sintomatología no es muy marcada. Lo que vendría a ser singularmente de importancia si se está hablando de patologías de larga data. Pretende disminuir la prevalencia de la patología (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Prevención Terciaria está referida al accionar relativo a recuperar la integridad del mal patológico evidente de manera clínica, por medio de una adecuada técnica diagnóstica y tratamientos y el hecho de rehabilitar a nivel físico, psicológico y social si se presentará una limitación funcional o secuelas esperando disminuir todas de este modo. En la prevención de nivel terciario es básico controlar y la búsqueda de pacientes, a fin de iniciar los tratamientos y rehabilitaciones oportunas. Va traducido en reducir padecimientos ocasionados en el momento en que se pierde la salud; va a facilitar la adaptabilidad de los usuarios a afecciones no curables y ayudar a la prevención o reducción en mayor medida, las recaídas del mal patológico¹⁷.

La anemia tiene una definición bajo los estándares de la OMS como un estado en el cual el volumen de hemoglobina en el tejido sanguíneo es inferior a datos considerados normales, que suelen cambiar con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud¹⁸, además el INS tiene una

definición como un decremento del volumen de hemoglobina en tejido sanguíneo a valores por debajo al valor límite estandarizado por la OMS basándose en edades, género, embarazo y en algunos aspectos del ambiente, por ejemplo, la altitud; este descenso se dispone a limitar que el oxígeno y dióxido de carbono se intercambien, entre el fluido sanguíneo y cada tejido¹⁹, del mismo modo en la norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia a nivel de niñez, adolescencia, féminas que se encuentran gestando y las que ya han alumbrado conceptualiza a la anemia como aquel trastorno donde las células pertenecientes a la sangre ha disminuido y no es suficiente para cumplir con lo requerido por nuestro cuerpo. Dentro del ámbito de salud pública, la anemia va a definirse como aquel volumen bajo de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar del promedio basándose en el género, tiempo de vida y altura a nivel del mar²⁰, de otro modo Harrison quien adopta la definición de la OMS, la define como el volumen de hemoglobina a valores inferiores a 11 g/dL²¹.

En cuanto a las dimensiones de la anemia infantil, se revisaron las más relevantes de acuerdo al estudio y al grupo de investigación planteado, las cuales se mencionan a continuación como: el principal causante de un estado anémico por déficit de hierro, considerando que una causa se define como un acontecimiento natural que puede empezar solo o acompañado con otras de las que resulta un efecto, además se considera el origen de algo que puede cambiar o prevenir dicho efecto²². En base a la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes del MINSA, indica que existen causas como: consumo de alimentos en bajos contenidos de hierro, el hecho de que infantes ubicados por debajo de un año de existencia tomen leche de vaca, pérdida de sangre, cronicidad de infecciones, niños prematuros y el hecho de cortar inmediatamente los cordones umbilicales disminuyendo la posibilidad de que se transfiera hierro mientras ocurre el alumbramiento²³, Otra dimensión de estudio son los disparadores de riesgo, el cual según la OMS pueden ser todo tipo de situaciones, características o exposiciones de sujetos donde crezca la posibilidad de que sufran males patológicos o lesiones²⁴ y el Ministerio de Salud se dispone a presentar la siguiente división para anemia en: relacionados a la persona (infantes ubicados por debajo de los dos años, infantes ubicados por debajo de los 6 meses que no estén lactando de modo exclusivo, descendientes de progenitoras adolescentes y descendientes de madre bajas en hierro) y relacionados al medio

ambiente (entornos de alta inseguridad alimentaria, entornos endémicos con parasitosis, entornos saneados ambientalmente con deficiencias y grupos familiares que accedan de manera limitada a informaciones sobre nutrición).

Las manifestaciones clínicas, son los signos (parte objetiva) y síntomas (parte subjetiva) que experimenta el paciente los son identificados al examen físico y Según William F. Ganong refiere que las anemias producen menos facultades para transportar el oxígeno conllevando a fatigas, debilidades, y carencias de aliento, particularmente cansancio al esforzarse donde la carencia de hierro se vuelve determinante. Algunos pacientes presentan palidez no solo porque hay disminución de hemoglobina, sino también porque hay construcción de vasos sanguíneos, llevando la sangre hacia otros tejidos. Los pacientes también pueden presentar taquicardia debido a que se requiere mayor aporte de oxígeno y por ende se incrementan los aportes de este a los tejidos lo cual aumenta las ocasiones en donde cada partícula de hemoglobina se intercambia en el sistema pulmonar por horas. Este estado de taquicardia tiene la capacidad de ocasionar algún soplo cardiaco reversible debido al aumento del flujo de sangre. Otro acontecimiento poco explicable pero que se observa en la carencia preocupante de hierro lo que vendría a ser la pica, una sensación de haber ingerido alguna sustancia como arcilla o tierra. Muchas personas están lejos de presentar la sintomatología o informaciones particulares, y su déficit de hierro va a descubrirse gracias al estado anémico observado en una biometría hemática la cual se obtiene para un distinto fin. Inquieta el hecho de saber que la anemia leve (hemoglobina de 11 a 12 g/dl) pueda ser tolerada sin problemas puesto que su aparición es poco a poco²⁵.

En cuanto al Diagnóstico, es el medio diagnóstico de un elemento central del quehacer clínico, sobre el cual se fundamentan todas las actitudes posteriores²⁶. y en este caso para la anemia por déficit de hierro es mediante las manifestaciones clínicas, de igual manera que por unas evaluaciones en el laboratorio, que se evidencia por niveles bajos de hemoglobina, la cual es considerada como el criterio fundamental para el examen de anemia y básicamente se expresa por valores debajo de 11 a 11.5 y el agente comunitario al identificarlo podrá valorar la anemia y coordinará acciones con el personal de salud para la intervención. Seguimiento de las medidas preventivas como: alimentación balanceada que consiste en la que

debe contener las tres agrupaciones de comidas energéticas, constructoras y reguladoras, en cantidades, variedades y combinación adecuada, en base al factor etario del individuo, género, situación fisiológica y actividades realizadas. Las comidas que van proporcionando potencial energético a nuestro cuerpo a fin de ejecutar las funciones normales. (MINSA,2006)

Chispitas nutricionales Complemento Vitamínico y Mineral, llamados como "Sprinkles" o "Chispitas Nutricionales" vienen a ser suplemento ferroso a fin de evitar o manejar los estados anémicos en infantes que están por debajo de los 6 meses hasta los 3 años. La presentación es en sobres sellados y los contenidos deben mezclarse en una sopa espesa, crema, puré, mazamorra, guiso o fruta. A fin de proteger a los niños de la anemia estos deben consumir la suma de 60 sobres durante cuatro meses con una dosis de 3 veces semanalmente. Tal y como sabemos los estados anémicos nutricionales son presentados gracias a la deficiencia de hierro a nivel sanguíneo. Este centro tiene mucha presencia dentro de la población, principalmente entre féminas que están gestando e infantes que están por debajo de los 3 años. Están conformadas por vitaminas y minerales en polvo, son inoloros, sin sabor y se le agrega a la porción de los alimentos y se presenta en soluciones simples y factibles las cuales aseguran a cada infante que recibirá necesariamente la nutrición fundamental a fin de contrarrestar la anemia y tener un crecimiento saludable. Su forma de muestra es un sobre individual para dosificarse diariamente, mezclándose con las comidas de los infantes, previene que el hierro interactúe con otras comidas, y evita cada efecto no deseable del gusto metálico, en sus colores entre otros problemas como gástricos y estreñimiento²⁷.

Se plantearon teorías de la anemia, las cuales han sido tomadas en este estudio como: La anemia por deficiencia de hierro (ADH) se reconoció como tal por los años 30, debido a que sus efectos no se definían totalmente. Viene suponiéndose que la hiperostosis porótica, lo que refiere a que, muchos hoyos pequeños en la zona cortical craneana, producto de que se haya expandido el diploe, a menudo presente en armazones de huesos prehistóricas, puede que sea el efecto de la ADH, probablemente en la transición del hombre de cazar a labrar la tierra y su alimentación era basada en maíces, la cual evidentemente aporta poco hierro. Dicha carencia a menudo se caracteriza por ser muy común dentro de las clases más humildes

de la población y demostrado por la manifestación de coiloniquia en la “mano de Lydney”, escultura en bronce de un antebrazo y mano de la cultura celta que denota las uñas en forma de cuchara, características de la ADH. Esta característica la encontró Kaznelson en 1931. Otra teoría planteada en 1902, en Basilea, Bunge publicó que consumir constantemente alimentos bajos en hierro podía desarrollar anemia; este procedió a demostrar que dentro de la leche materna se contiene hierro en muy baja porción y manifestó que, si bien el déficit en la dieta, de hierro no se podía imaginar, ninguna comida en sí misma poseía la cantidad necesaria de hierro para poseer efectos positivos en los tratamientos de casos de anemia.

Por los años 20, Helen Mackay, se dispuso a proponer que se estudie cada valor normal de Hb en infantes de un lugar en Gran Bretaña demostrando que los recién nacidos presentaban una Hb alta, presentando un periodo de permanencia en los dos primeros meses y el descendimiento progresivo desde los 6 meses hasta los 24 meses de existencia. Pese a que demostró la subida de peso después de consumir leche y el hecho de combatir cada infección, pero fue imposible evitar la disminución de la Hb; no obstante, el hecho de administrar hierro a cada infante devino en grandes modificaciones dentro del accionar preventivo de la ADH. Del mismo modo se procedió a señalar que cada infante tratado con hierro aparentaba mucha salud y disminuían las infecciones de vías respiratorias, enfermedades diarreicas y fiebre que los niños sin complementos. Estos estudios definieron la particularidad de las variaciones de hemoglobina durante los primeros años de un infante y que la anemia en este grupo etario se debía al bajo consumo de hierro, lo que tiene la posibilidad de mejorar administrando este elemento. La sugerencia es aportar hierro a cada niño desde los primeros meses cuya característica es que no esté lactando a fin de sustentar niveles superiores de Hb sigue gozando de validez actualmente. Estableció una necesaria dieta con hierro en proporciones óptimas, y sostuvo las complicadas variaciones en el tipo de Hb en la infancia. Actualmente cada efecto de la DH en el crecimiento, sistema inmune y el proceso cognitivo pasan por un estudio empeñoso²⁸.

En cuanto al a la estrategia de intervención a partir de un programa educativo, es una actividad que permite el aprendizaje y orienta a el desarrollo de competencias al personal y/o personas que forman parte de la estrategia contribuyendo en el desempeño y resolviendo el

problema que se pretende trabajar. El ACS no es una simple elección, se necesita que vaya adquiriendo conocimientos y destrezas que permitan un buen desempeño en sus actividades. Cuando se elige al ACS, este debe pasar por una etapa de capacitación, conforme a lo estipulado en el Programa de capacitación del ACS. La capacitación debe estar a cargo del personal de salud competente, el cual plantea un esquema de desarrollo de destrezas de la siguiente forma: Nivel básico: Es educador sanitario (promotor de la salud) cuya función es conocer mínimamente sobre prevención del riesgo y la enfermedad, lo que permitirá orientar a la población en esos casos además de conocer el efecto e importancia que tienen los estilos de vida con la salud con la aplicación de herramientas para trabajar con grupos. Nivel intermedio: Es supervisor – capacitador para lo cual adquiere la capacidad de poder educar a otros agentes comunitarios. Nivel avanzado: Es Gestor comunal para lo cual debe contar con los conocimientos y herramientas en las que logre actuar como núcleo de desarrollo de la comunidad; también busca el desarrollo personal e institucional en el cual debe desarrollar destrezas como asertividad, liderazgo y normas legales, entre otras que mejoraran la calidad de vida de los pobladores.

En base a modalidades de capacitación del agente comunitario se divide en a) Capacitación básica inicial, que es donde se desenvuelven como educadores sanitarios en todos los entornos y b) Capacitación continua, que es un proceso de capacitación permanente a los ACS con nuevos conocimientos que derivan del cambio sociodemográfico o demandas de la población, esto estará determinado por el programa de capacitación que elaborará la estrategia de promoción de la salud, el cual estará enfocado en dos pilares que consiste en la Prevención y riesgo, que según el modelo de del historia originario del mal patológico considera la prevención primaria, secundaria y terciaria y de acuerdo a esto el ACS podrá intervenir y contribuirá a que el paciente no llegue a una etapa donde se necesite tratamiento farmacológico debido a que esto además de generar gastos influye en la calidad de vida de cada paciente y en la Sostenibilidad, que con el paso de los años ha cambiado el contexto y el empoderamiento que el ACS tenía debido a su carácter voluntario en la cual intervienen factores como: desarrollo personal, Identidad/reconocimiento y compensación material. Sin embargo, dichos factores pueden favorecer el compromiso y sentirse identificados según como se logre abordar²⁹.

Según el programa de capacitación, es el ámbito educativo un ambiente propicio para lograr el desarrollo humano y sostenible, por lo tanto no solo interviene en determinantes sociales estructurales, sino favorece el aprendizaje de conocimientos que implican, destrezas y técnicas que despliega un individuo para entender, evolucionar y ser participe en el espacio en el que se desenvuelve, en tal sentido se hace importante intervenir, no solo desde las instituciones y de los individuos, sino desde el estado, que desarrollen políticas educativas, la accesibilidad a una educación con calidad. El programa se base principalmente en la promoción de la salud, educación y procesos comunicacionales a fin de lograr mejoras en la vida del individuo. Se puede entender que educar en aspectos de la salud con un enfoque integro, es un procedimiento de la producción de nociones, no solo para cuidarse uno mismo, sino para beneficio de la sociedad, desplazamiento y reconstrucción comunitaria de la salud en la cual aporta la población y los diferentes grupos del desarrollo (Proinapsa, 2014)³⁰.

Adquirimos aprendizajes a fin de ejecutar mejoras en vuestras vidas que esta sea de calidad, que no solo se dé de manera personal sino grupalmente, en ese sentido la educación en salud debe basarse en la comunicación, discusión de conocimientos, la enseñanza crítica de forma activa y transformacional que permite lograr cambios individuales, así como mejorar realidades diversas. Desde la perspectiva pública es una estrategia que intenta promocionar la salud a partir de procesos donde se implica a la educación como componente principal, además de las políticas, así como se las costumbres sociales, basados en fundamentos de teorías, esto lo que trata es de trabajar con seres humanos, grupos poblacionales, comunidades e instituciones con la finalidad de desarrollar capacidades que fortalezcan la toma decisiones en beneficio de la salud y la comprensión de los condicionantes de salud y comprometiéndose con la acción social y colectiva (Arroyo, 2012)³¹.

Después de haber analizado el marco teórico se ha plantado la siguiente interrogante investigativa ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019? Así mismo se plantean las siguientes preguntas específicas: ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las causas de la anemia, antes y después de su aplicación?, ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en los

factores de riesgo de la anemia, antes y después de su aplicación?, ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las manifestaciones clínicas de la anemia, antes y después de su aplicación?, ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en el diagnóstico de la anemia, antes y después de su aplicación?, ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las medidas preventivas de la anemia, antes y después de su aplicación?

El estudio tiene las siguientes justificaciones, siendo la anemia en el Perú una problemática pública, el estudio se articula en las políticas de Estado dando prioridad a partir de estrategias de educación para la prevención de la anemia con trabajo directo con madres de hijos con diagnóstico de anemia, debemos comprender que esta problemática limita el desarrollo psicomotor, dificulta los procesos de aprendizaje y genera alteraciones en el crecimiento del niño por lo que es importante intervenir. En ese sentido las instituciones tienen que enlazar esfuerzos, generar alianzas multidisciplinares dando vital énfasis al potencial humano con el que se cuenta desde la perspectiva de la salud, así como también involucrar al sector educación y comunidad misma. Es a partir de este involucramiento que se logrará una real motivación y reconocimiento de la problemática para poder obtener resultados importantes en el bien de la infancia, por lo tanto, un planteamiento de un programa nutricional desde la perspectiva educativa es una herramienta sustancial que ayuda a fortalecer los conocimientos y competencias en el sector de la población donde se interviene esto va de la mano con el sector salud y educación. Esta investigación considera un análisis del efecto de la estrategia de educación respecto al accionar preventivo de estados anémicos, en los agentes comunitarios.

Este estudio es de tipo pre experimental correspondiente a un diseño de pretest y posttest, en el cual se busca conocer la eficacia de una estrategia de educación respecto al accionar preventivo de estados anémicos, en los agentes comunitarios, midiendo su efecto en las competencias y acciones que ejecutará dicho recurso. En tal sentido esta metodología nos lleva a comprobar que esta estrategia es útil en la modificación de la actitud y conocimientos del agente comunitario y tendrá su efecto el accionar preventivo de los estados anémicos. Al obtener cada resultado perteneciente a esta exploración científica, ayudará a considerar los

aspectos a tener en cuenta al diseñar un programa educativo, que nos permita adoptar medidas e influya en la mejora de competencias y cambio de actitudes en el agente comunitario responsable de dichas actividades, lo cual será muy favorable en el sentido de que dicho personal podrá desempeñar sus actividades motivados y conocedores de que sus acciones van a impactar en gran medida dentro de las mejoras en el ámbito de salud de los pobladores.

Esperando responder a las interrogantes de esta exploración científica se formuló el siguiente objetivo general: Demostrar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019. En cuanto a las metas específicas el estudio logro determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento de las causas de la anemia, sobre las causas de riesgo que se producen, sobre las manifestaciones clínicas que se producen, sobre el diagnóstico y sobre las medidas preventivas antes y después de su aplicación

En el estudio se planteó la hipótesis siguiente: Ha: La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019 e H0: La estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019.

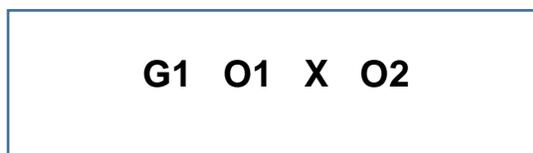
Y como hipótesis específicas de acuerdo con cada dimensión estudiada se mencionan a continuación: La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento de las causas de la anemia, sobre las causas de riesgo que se producen, sobre las manifestaciones clínicas que se producen, sobre el diagnóstico y sobre las medidas preventivas antes y después de su aplicación

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación procedió a desarrollarse bajo el planteamiento cuantitativo, puesto que ha buscado mediante un proceso secuencial comprobar las hipótesis planteadas, utilizando recursos estadísticos para extraer los resultados; así lo plantea Hernández, Fernández, y Baptista, una exploración cuantitativa está basada en recopilar cada dato a fin de comprobar hipótesis, basados en medidas numéricas y analizar estadísticamente, esperando definir cada patrón conductual y corroborar cada teoría ³². Dentro de este estudio se demostró las conclusiones por medio de métodos estadísticos y se comprobaron las hipótesis a investigar. La exploración científica se alineó a un diseño pre experimental debido a que refiere a un estudio en el que se estudia un único conjunto de individuos cuyo nivel de control es ínfimo. Comúnmente su utilidad se debe a que se acerca inicialmente a la problemática de estudio dentro de un contexto real. En tal sentido a un grupo se les aplicó un previo examen o pretest a los agentes comunitarios y posteriormente se procedió a aplicar otra prueba o postest al estímulo³².

El presente estudio fue de tipo explicativa - preexperimental transversal, porque “esta clase de estudios tiene como fin demostrar las hipótesis”. Además, fue transversal o transeccional porque buscó la descripción de análisis de variables según su incidencia e interrelación en un tiempo dado. Por lo tanto, esta delineación dio el provecho para poseer una referencia previa de cada variante de investigación anticipadamente al estímulo y permitió comparar resultados posteriores al programa de capacitación. Se puede graficar: ³²



Donde:

G1 = Población muestral

O1 = Pre test

O2 = Pos test

X = Programa de capacitación a los agentes comunitarios sobre prevención de anemia

Variables

Variable 1: Dependiente

a) Programa educativo

Variable 2: Independiente

a) Conocimiento en la prevención de anemia

2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1:

Operacionalización de la variable prevención de la anemia infantil.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: Programa educativo	Es el proceso mediante el cual se realiza capacitaciones que permitan los aprendizajes y lograr competencias que ayuden al trabajo dentro de la comunidad en la que se pretende resolver la problemática	La medida de esta variable estará determinada por la aplicación de posttest luego de la ejecución de una estrategia educativa para la prevención de la anemia	Ejecución del programa	Participación en el programa educativo sobre la prevención de la anemia	Cualitativa nominal.
Variable independiente: Conocimiento sobre prevención de la anemia infantil	Formas orientadas al manejo de la información con la cual se previene la anemia reduciendo los factores de riesgo, limitando a las consecuencias que produce esta deficiencia de hierro.	Promedio alcanzado en el posttest sobre la prevención de la anemia.	Conocimiento sobre las causas Conocimiento sobre los factores de riesgo	Alimentación con bajo contenido de hierro. Ingesta de leche de vaca en menores de un año. Pérdida de sangre (menstruación, parasitosis, gastritis entre otros) Infecciones crónicas. Prematuridad y bajo peso al nacer. Relacionados a la persona - Niñas y niños menores de dos años - Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva - Hijos de madres adolescentes - Hijos de madre anémica Relacionados al medio ambiente	

-
- Zonas con alta inseguridad alimentaria
 - Zonas endémicas con parasitosis
 - Zonas con saneamiento ambiental deficiente
 - Familias con limitado acceso a información nutricional.

Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas

- Palidez.
- Fatiga.
- Cansancio.
- Taquicardia.
- Pica.

Conocimiento sobre el diagnóstico

Nivel de hemoglobina según grupo etareo

Conocimiento sobre las medidas preventivas

- Alimentación balanceada.
- Micronutrientes

2.3. Población y muestra

Población

se definió por la suma que se compone de varios sucesos de los que se quiere estudiar y que van coincidiendo en un grupo de características (Hernández, Fernández y Baptista). En este estudio estuvo conformada por 20 agentes comunitarios de la localidad Nueve de Octubre, cuyas características son las siguientes: que tengan permanencia en la misma comunidad, que sea reconocido por la comunidad, que su trabajo sea voluntario, proactivo con ganas de aprender y compartir lo aprendido, que respete la cultura y tradiciones de la comunidad, de preferencia que sepa leer y escribir, que mantenga buenas relaciones interpersonales, ser mayor de 18 años y que tenga vocación de servicio.

Muestra

Viene a ser una fracción o subdivisión de la población la cual puede ser seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las características de la población. Su propiedad más importante es que es representativa, es decir, que sea una parte característica de la población en la o las propiedades que convienen para el estudio, la muestra quedó conformada por 20 agentes comunitarios que cuentan con un promedio de edad de 30 años, 19 mujeres y 1 varón pertenecientes a los sectores de Villa María, 15 de marzo, Jesús María y Nueve de Octubre, los cuales llevan 10 años en su labor de agente comunitario de salud.

Muestreo

Esto se realizó bajo la modalidad de no probabilístico de manera intencional, por lo que quedó conformada por 20 agentes comunitarios pertenecientes a la jurisdicción del AAHH Nueve de Octubre.

Criterios de inclusión

Agentes comunitarios pertenecientes a la jurisdicción, agentes comunitarios que muestren disposición para la investigación, que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

Menor de edad, agente comunitario que se encuentren fuera de la institución al momento de aplicar los instrumentos.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnica:

La encuesta de aplicación como pre y postest de competencias sobre prevención de anemia infantil.

2.4.2 Instrumento

Va a emplearse un cuestionario compuesto por competencias, el cual comprende 20 reactivos con una división de 5 dimensiones, la primera se basa en 6 interrogantes las cuales buscan la obtención de datos respecto a las causas de los estados anémicos; en el segundo plano estará se basa en 5 interrogantes las cuales buscan la obtención de datos respecto a los factores de riesgo, tercera y cuarta parte conformada por 2 preguntas que obtendrán información sobre las manifestaciones clínicas y diagnóstico de anemia respectivamente y por último el quinto segmento conformado por 5 preguntas sobre las medidas preventivas en anemia. La producción de este instrumento fue desarrollada por el autor de la presente investigación. Inicialmente se validó por juicio de expertos, después se ejecutó un piloto en agentes comunitarios de salud que no participaron en el estudio Programa de Capacitación: “El agente comunitario en la lucha contra la anemia” a fin de ejecutar mejoras en las competencias del agente comunitario de salud. Aquel programa se conformó por 4 sesiones de aprendizaje en los temas: Causas de la anemia, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y medidas preventivas.

2.5 Procedimiento:

Se solicitó permiso a la institución para la aplicación de la estrategia educativa y fue entablándose el trato con los agentes comunitarios los cuales cumplan con cada criterio inclusivo, a continuación, fueron enviada cada autorización a fin de que se apruebe el consentimiento informado, posteriormente el instrumento fue aplicado. Se informó a cada agente comunitario respecto al tema investigado, del mismo modo se garantizó que se cumpliría estrictamente con cada norma ética contemplada por cada instancia respectiva.

Validez y confiabilidad

Validez

Es definida como evalúa un instrumento a la variable desde la objetividad (Hernández et al., 2014)³⁸. En este estudio para lograr la validar cada instrumento se optó por realizar la ejecución de validación de expertos, para ello se ha trabajado con especialistas en la temática, además de un metodólogo, quienes procedieron a evaluar por medio de un formato de validez califiquen y propongan las sugerencias teniendo en cuenta diferentes criterios de evaluación.

Tabla 2

Evaluación de expertos del cuestionario para medir competencias del agente comunitario sobre la prevención de la anemia.

Apellidos y nombres	Grado académico	Evaluación
Díaz Espinoza Maribel	Doctora	Aplicable
Pedro Pablo Vargas	Doctor	Aplicable
Silva Flores Luis	Magister	Aplicable

Fuente: Ficha de validación de expertos

Confiabilidad

Hernández et al., (2014)³⁸, consideran que es la capacidad para evaluar un instrumento de manera permanente, es decir ser aplicado de manera reiterada y que se obtengan resultados similares siendo puesto a prueba en momentos diferentes. Para la obtención de la confiabilidad se requiere la prueba piloto la cual consiste en aplicar el instrumento a un grupo similar a la unidad de análisis y con estos hallazgos se aplica la prueba de Alfa de Cronbach, siendo confiable por encima de los ponderado de 0.600.

2.6 Método de análisis de datos

En esta exploración científica se consideró conveniente utilizar el análisis estadístico descriptivo por medio de tablas y gráficos de frecuencia usando el programa “Excel 2018” donde se vaciaron los datos obtenidos en el cuestionario de aplicación en el pre test y en el post test ordenandos por dimensiones de la variable de estudio a las cuales se hizo la sumatoria respectiva por cada dimensión y del total de los ítems

De igual manera se consideró conveniente usar el programa de paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 23.0 donde se analizó mediante estadísticos descriptivos por tablas cruzadas que dieron resultados para realizar tablas y gráficos comparativos de acuerdo al pre y post test además a fin de analizar la manera en que se relacionan ambas variantes se empleó la prueba T para muestras relacionadas, dichos resultados de nivel de significancia estadística ($p < 0.05$).

2.7 Aspectos éticos

Este estudio se abstiene de ir en contra de cada valor ético y moral, respetando sin restricciones el agente comunitario el cual se involucra con la realización del mismo modo con la institución a la cual pertenecen y su normatividad.

Por lo que es conveniente afirmar que esta exploración científica optó por presentar de manera anónima de los agentes comunitarios.

III. RESULTADOS

Objetivo general de demostrar el producto de la estrategia educativa sobre lo cognitivo en la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019.

Tabla 3.

Comparación entre el pre test y post test sobre conocimiento de la prevención de la anemia.

	PUNTAJE TOTAL			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Bajo	17	85	0	0
Medio	3	15	0	0
Alto	0	0	20	100
Total	20	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

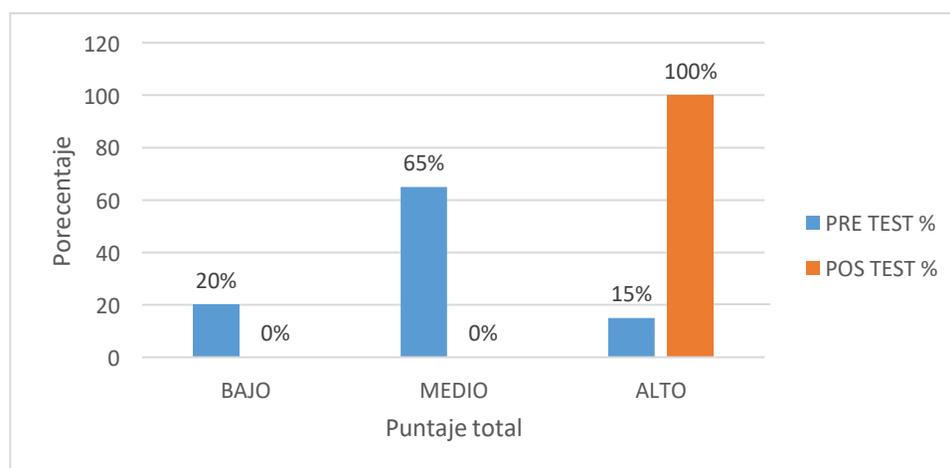


Figura 1. Grafica de barras del pre test y post test sobre prevención de la anemia Infantil.

Interpretación

Gracias a la tabla 3 es posible examinar que antes de aplicar el Programa Prevención de la anemia en el agente comunitario, el 20% de los Agentes Comunitarios estaban situados dentro del nivel bajo y el 65% dentro del nivel medio, mientras que solo el 15% llegaba al nivel alto con relación al conocimiento sobre las causas de la anemia infantil; sin embargo después de aplicar el Programa Prevención de la Anemia en el Agente comunitario fue posible observar el aumento al nivel alto de 100% perteneciente a los participantes.

Determinar el resultado de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las causas de la anemia, antes y después de su aplicación.

Tabla 4.

Comparación entre el pre test y post test según causas de la anemia infantil.

	CAUSAS DE LA ANEMIA			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Bajo	8	40	0	0
Medio	12	60	0	0
Alto	0	0	20	100
Total	20	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

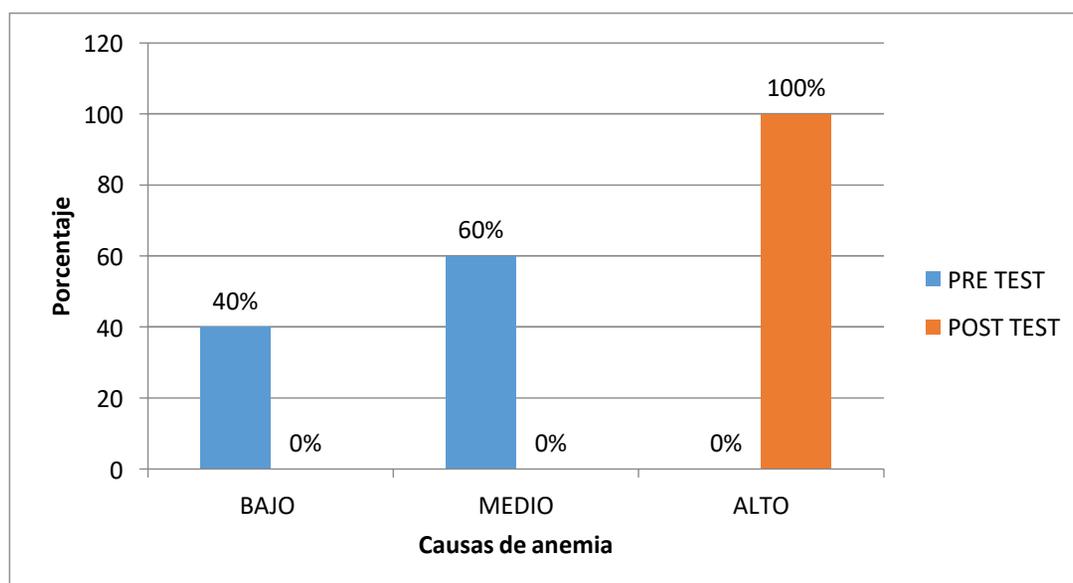


Figura 2. Grafica de barras del pre test y post test.

Interpretación

Gracias a la tabla 4 se puede observar que antes de aplicar el Programa Prevención de la anemia en el agente comunitario, el 40% de los Agentes Comunitarios estaban situados dentro del nivel bajo y el 60% dentro del nivel medio con relación al conocimiento sobre las causas de la anemia infantil; mientras que después de aplicar el Programa fue posible observar el aumento al nivel alto de 100% perteneciente a los participantes.

Determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en los factores de riesgo de la anemia, antes y después de su aplicación

Tabla 5.

Comparación entre el pre test y post test según factores de riesgo de la anemia infantil.

	FACTORES DE RIESGO			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Bajo	4	20	0	0
Medio	13	65	0	0
Alto	3	15	20	100
Total	20	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Prevención de la Anemia infantil.

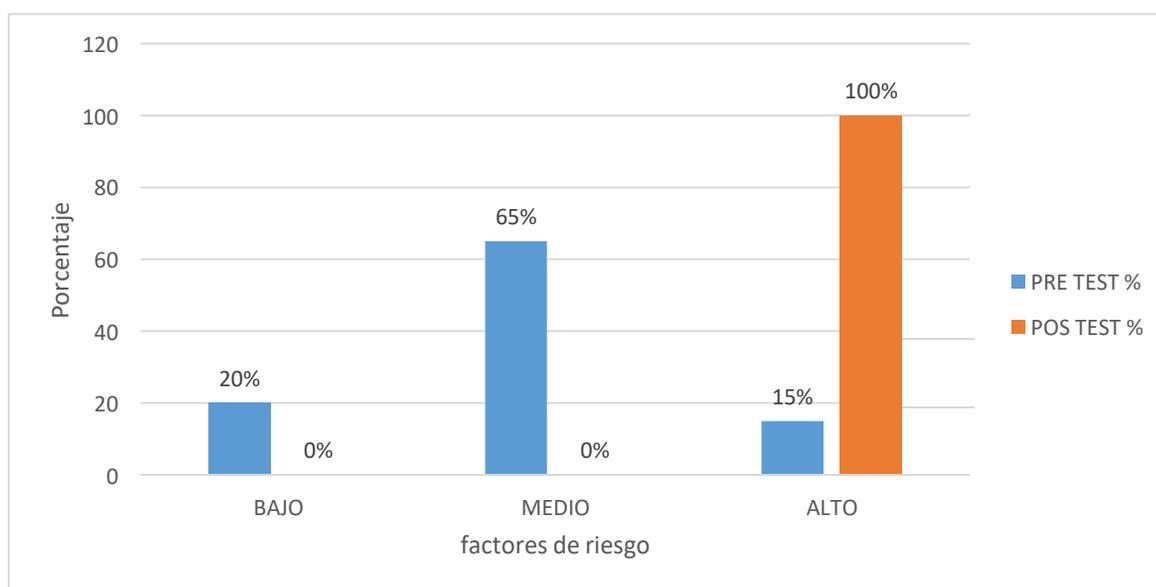


Figura 3. Grafica de barras del pre test y post test

Interpretación

Gracias a la tabla 5 es posible examinar que previo a aplicar el Programa Prevención de la anemia en el agente comunitario, el 20% de los Agentes Comunitarios se encontraban situados dentro del nivel bajo y el 65% dentro del nivel medio relacionado a los saberes respecto a los factores de riesgo; mientras que después de aplicar el programa fue posible observar el aumento al nivel alto de 100% perteneciente a los que participaron en el estudio.

Determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las manifestaciones clínicas de la anemia, antes y después de su aplicación

Tabla 6.

Comparación entre el pre test y post test según Manifestaciones Clínicas de la Anemia Infantil.

	MANIFESTACIONES CLINICAS			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Bajo	6	30	0	0
Medio	13	65	0	0
Alto	1	5	20	100
Total	20	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

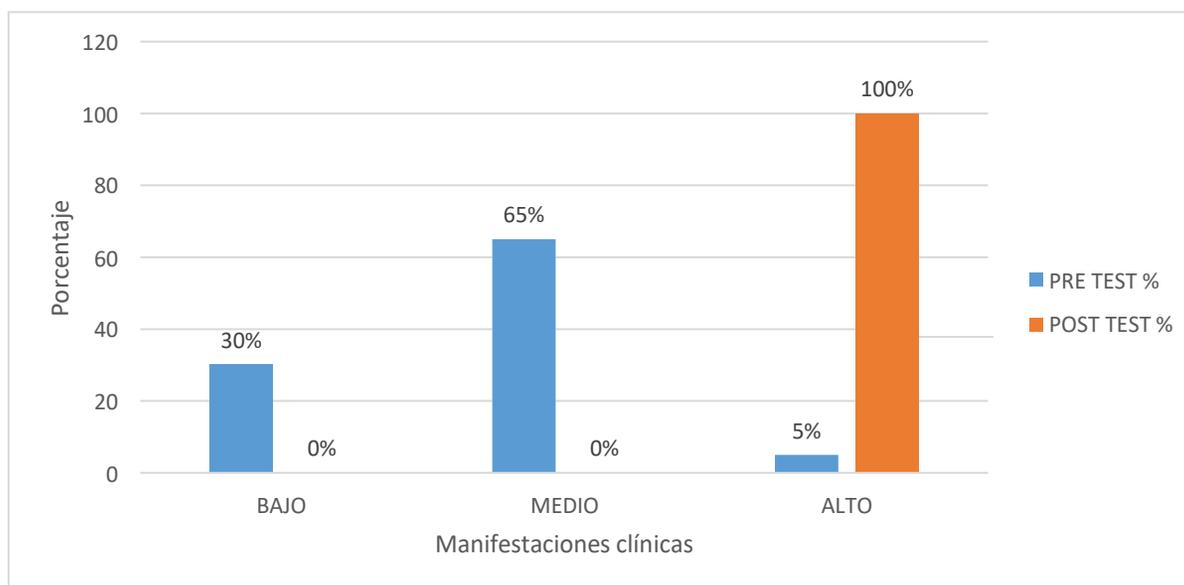


Figura 4. Grafica de barras del pre test y post test

Interpretación

Gracias a la tabla 6 se evidencia que antes de aplicar el Programa Prevención de la anemia en el agente comunitario, el 30% de los Agentes Comunitarios estaban situados dentro del nivel bajo y el 65% dentro del nivel medio con relación al conocimiento sobre las manifestaciones clínicas, mientras que después de aplicar la intervención en el Agente comunitario fue posible observar una mejora en el nivel alto de 100% de los evaluados.

Determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en el diagnóstico de la anemia, antes y después de su aplicación

Tabla 7.

Comparación entre el pre test y post test según Diagnóstico de la Anemia Infantil.

	DIAGNÓSTICO			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Bajo	9	45	0	0
Medio	7	35	0	0
Alto	4	20	20	100
Total	20	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

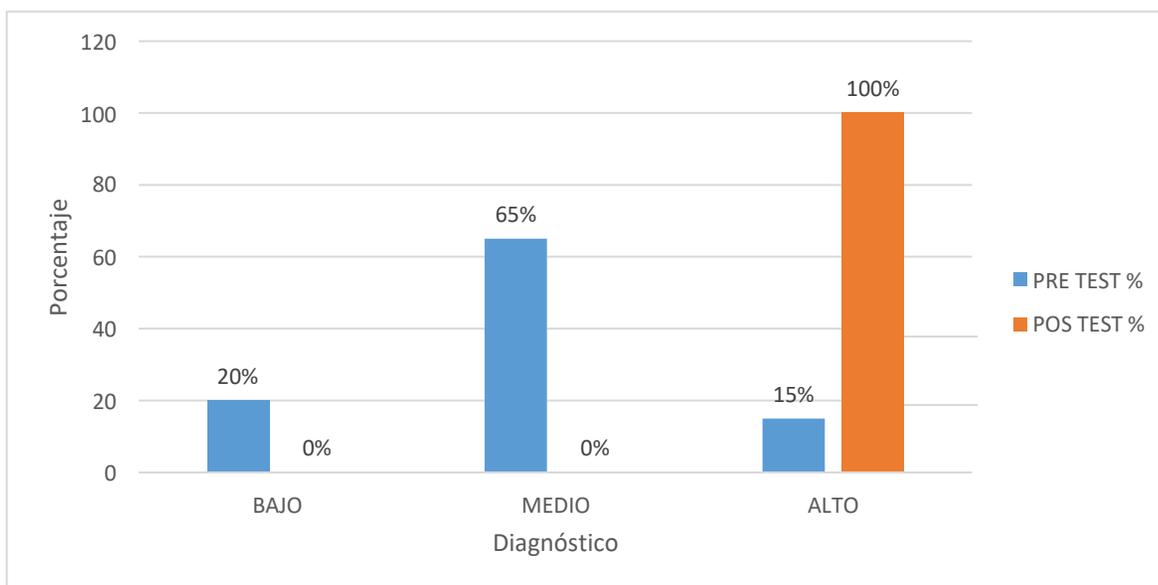


Figura 5. Grafica de barras del pre test y post test.

Interpretación

Gracias a la tabla 7, se evidencia que antes de aplicar el Programa Prevención de la anemia en el agente comunitario, el 20% de los Agentes Comunitarios se encontraban situados dentro del nivel bajo y el 65% dentro del nivel medio relacionándose diagnóstico que se conoce respecto a la anemia; mientras que después de aplicar la intervención en los Agente comunitario fue posible observar el aumento al nivel Alto de 100% perteneciente a los participantes.

Determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las medidas preventivas de la anemia, antes y después de su aplicación.

Tabla 8.

Comparación entre el pre test y post test según medidas preventivas de la anemia.

	MEDIDAS PREVENTIVAS			
	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Bajo	3	15	0	0
Medio	14	70	0	0
Alto	3	15	20	100
Total	20	100	20	100

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

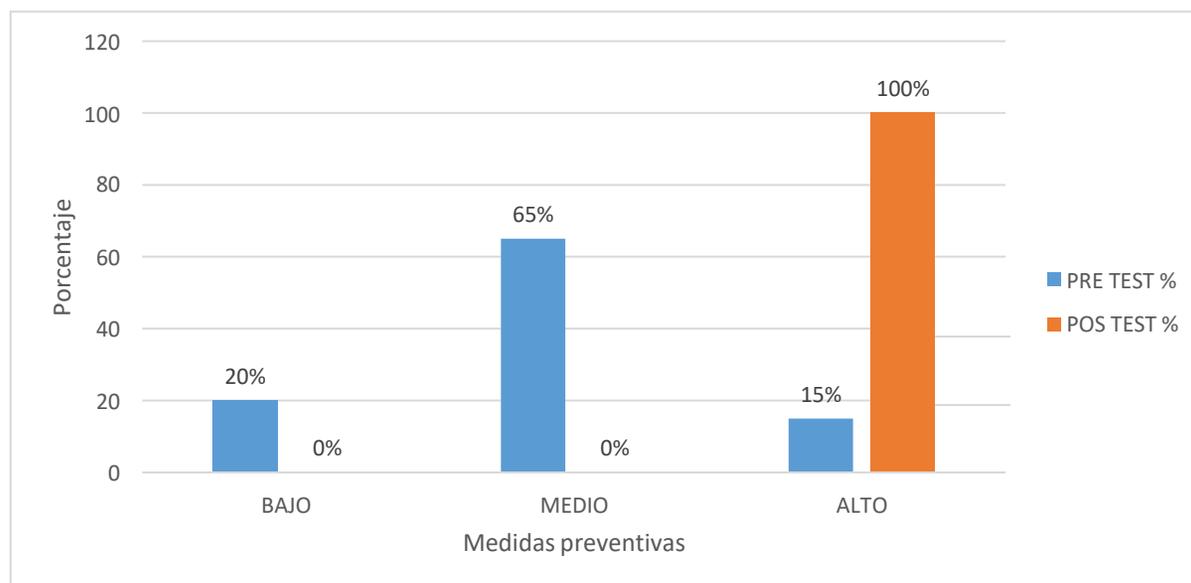


Figura 6. Gráfica de barras del pre test y post test según Medidas Preventivas de la anemia Infantil.

Interpretación

Gracias a la tabla 8 se puede observar que antes de aplicar el Programa Prevención de la anemia en el agente comunitario, el 20% de los Agentes Comunitarios estaban situados dentro del nivel bajo y el 65% dentro del nivel medio con relación a las medidas preventivas en la anemia; mientras que después de aplicar el Programa fue posible observar el aumento al nivel alto de 100% de los participantes evaluados.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Ha: La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019

H0: La estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019.

Tabla 9.

Comparación entre el pre test y post test sobre conocimiento de la prevención de la anemia.

		Prueba de muestras relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Diferencias relacionadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
P	PUNTAJETOTAL	-	2,323	,519	-11,437	-9,263	-	19	,000
ar	PRET -	10,3					19,9		
1	PUNTAJETOTAL POST	50					23		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

Interpretación:

Los resultados demuestran la existencia de diferencias significativas en cuanto al conocimiento de la prevención de la anemia ($p= .000$) en los Agentes Comunitarios del Centro de Salud Nueve de Octubre, por lo que se logra demostrar que el programa aplicado si generó los cambios importantes en el grupo estudiado. En ese sentido se comprueba la hipótesis planteada: La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios.

Se plantea como hipótesis

Ha: La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento de las causas de la anemia, después de su aplicación

H0: la estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre el conocimiento de las causas de la anemia, después de su aplicación

Tabla 10.

Comparación entre el pre test y post test según causas de la anemia infantil

		Prueba de muestras relacionadas					t	gl	Sig. (bilatera l)
		Diferencias relacionadas							
		Med ia	Desviaci ón estánda r	Media de error estánda r	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
P ar 1	CAUSASPRET - CAUSASPOST	- 3,20 0	1,056	,236	-3,694	-2,706	- 13,5 48	19	,000

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

Interpretación:

Los hallazgos generaron diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre las causas de la anemia ($p. 000$) en los Agentes Comunitarios del Centro de Salud Nueve de Octubre, por lo tanto, se logra demostrar que la intervención realizada respecto a la anemia logró fortalecer el conocimiento sobre aquellas causas que producen la baja de hierro, quedando la hipótesis demostrada dado que hubo diferencias entre el pre y pos test aplicado a la unidad de análisis del estudio.

Ha: la estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento de los factores de riesgo de la anemia, después de su aplicación

H0: la estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre el conocimiento de los factores de riesgo de la anemia, después de su aplicación.

Tabla 11.

Comparación entre el pre test y post test según factores de riesgo de la anemia infantil.

		Prueba de muestras relacionadas					t	gl	Sig. (bilatera l)
		Diferencias relacionadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
P	FACTORES DER	-	1,209	,270	-2,816	-1,684	-	19	,000
ar	IESGOPRET -	2,25					8,32		
1	FACTORES DER	0					6		
	IESGOPOST								

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

Interpretación:

Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la anemia infantil ($p = .000$) en los Agentes Comunitarios del Centro de Salud Nueve de Octubre, siendo importante indicar que la aplicación del programa de prevención se produjeron cambios estadísticamente significativa en los agentes comunitario. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación alterna planteada, donde la estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre la dimensión evaluada.

Ha: la estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento de las manifestaciones clínicas de la anemia, después de su aplicación

H0: la estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre el conocimiento de las manifestaciones clínicas de la anemia, después de su aplicación.

Tabla 12.

Comparación entre el pre test y post test según manifestaciones clínicas de la anemia infantil,

		Prueba de muestras relacionadas					t	gl	Sig. (bilatera l)
		Diferencias relacionadas							
		Med ia	Desviaci ón estánda r	Media de error estánda r	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
P	MANIFESTACIO	-	,550	,123	-1,507	-,993	-	19	,000
ar	NESCLINICASP	1,25					10,1		
1	RET -	0					62		
	MANIFESTACIO								
	NESCLINICASP								
	OST								

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

Interpretación:

Se pudo demostrar que la aplicación de la intervención logra mejorar significativamente el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la anemia infantil ($p .000$) en los Agentes Comunitarios, en ese sentido la hipótesis alterna de investigación es comprobada, la cual dice: La estrategia educativa tiene un gran impacto sobre el conocimiento de las manifestaciones clínicas de la anemia, después de su aplicación.

Ha: la estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en el diagnóstico de la anemia, después de su aplicación

H0: la estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en el diagnóstico de la anemia, después de su aplicación.

Tabla 13.

Comparación entre el pre test y post test según diagnóstico de la anemia infantil

		Prueba de muestras relacionadas					t	gl	Sig.
		Diferencias relacionadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				(bilateral)
					Inferior	Superior			
P	DIAGNOSTICOP	-	,786	,176	-1,618	-,882	-	19	,000
ar	RET -	1,25					7,10		
1	DIAGNOSTICOP	0					9		
	OST								

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre Prevención de la Anemia infantil.

Interpretación:

Se demuestra la presencia de diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la anemia infantil ($p .000$) en los Agentes Comunitarios del Centro de Salud Nueve de Octubre, por lo que es pertinente aceptar la hipótesis donde se demuestra que la estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en el diagnóstico de la anemia, después de su aplicación.

Ha: la estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en las medidas preventivas de la anemia, después de su aplicación

H0: la estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre el conocimiento en las medidas preventivas de la anemia, después de su aplicación.

Tabla 14.

Comparación entre el pre test y post test según medidas preventivas de la anemia infantil,

		Prueba de muestras relacionadas					t	gl	Sig. (bilatera l)
		Diferencias relacionadas							
	Med	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
P	MEDIDASPREV	-	,940	,210	-2,840	-1,960	-	19	,000
ar	ENTIVASPRET -	2,40					11,4		
1	MEDIDASPREV	0					14		
	ENTIVASPOST								

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

Interpretación:

Los resultados señalan que la aplicación del programa ha mejorado significativamente el conocimiento de las medidas preventivas de la anemia ($p .000$) en los Agentes Comunitarios del Centro de Salud Nueve de Octubre, por lo que se demuestra la hipótesis de investigación planteada

IV. DISCUSIÓN

La prevención de la anemia infantil, viene a ser un eje fundamental perteneciente a las políticas de salud en nuestra nación y en nuestra región; por esta razón es muy importante un estudio que incluya a los agentes comunitarios como pilar fundamental en la lucha contra la anemia por la gran cercanía que éste tiene en la población, considerando su desarrollo competencial, mejorando sus conocimientos para así lograr disminuir la alta incidencia de anemia la cual viene afectando a los pobladores de la jurisdicción del Nueve de Octubre - Sullana.

En el presente estudio, se planteó a manera de objetivo general determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en la prevención de la anemia, los resultados descriptivos señalan que antes de la aplicación del programa prevención de la anemia, el 85% de los evaluados mostraron nivel bajo, obteniendo un promedio total de 8.9 previo a la capacitación siendo el más alto en la dimensión causas de la anemia y el más bajo en la dimensión manifestaciones clínicas junto a la dimensión diagnóstico de la anemia; sin embargo después de la capacitación se mostró que un 100% de las personas evaluadas alcanzó el nivel alto, obteniéndose un promedio total de 19.25 siendo la dimensión causas de la anemia la que mejor promedio obtuvo con 5.9 y la dimensión factores de riesgo en menor proporción con 4.6; además se encontró un nivel de significancia ($p=.000$); lo que permite señalar que el programa tuvo un efecto significativo en el conocimiento de la prevención de anemia en el grupo estudiado; esto significa que en la medida que los agentes comunitarios sean capacitados mediante el programa planteado, aumentaran los saberes referente al accionar preventivo de los estados anémicos con respecto a sus causas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y medidas preventivas. Cada resultado coincide con el estudio que ejecutaron Pérez y Sánchez quienes encontraron que el programa de capacitación mejoró significativamente el nivel de saberes respecto a la prevención de la anemia coincidiendo con el presente estudio. Asimismo, los datos coinciden con los formulados por Arroyo quien considera que una estrategia de salud pública como el uso de procedimientos educativos promueve la capacidad de crítica y análisis y mejora las competencias de los capacitados, así mismo el programa nacional de salud pública de Colombia manifiesta que el factor educativo fomenta el desarrollo de competencias y generación de aprendizajes en beneficio de la población.

En el presente estudio, se planteó como uno de los objetivos específicos determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las causas de la anemia, los resultados descriptivos señalan que antes de la aplicación del programa prevención de la anemia, el 40% de los evaluados mostraron nivel bajo y el 60% un nivel medio de conocimiento, obteniendo un promedio total de 2.7 en la dimensión causas de la anemia previo a la capacitación; sin embargo después de la capacitación se mostró que el 100% de los evaluados alcanzó un nivel alto, obteniéndose un promedio de 5.9 de 6 puntos en dicha dimensión; además se encontró un nivel de significancia ($p=.000$); lo que permite señalar que el programa tuvo un efecto significativo en el conocimiento sobre las causas de anemia en el grupo estudiado; cabe mencionar que dentro de las causas de la anemia consideradas la alimentación con bajo contenido de hierro, las infecciones crónicas y la prematuridad fueron de las que menos se tenía conocimiento y que posterior a la aplicación del programa mejoraron esas competencias; esto significa que en la medida que los agentes comunitarios sean capacitados de acuerdo al programa planteado, aumentaran sus conocimientos con respecto a las causas de la anemia. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Villena R. quienes encontraron que el programa de capacitador mejoró significativamente el nivel de saberes respecto a las causas de la anemia teniendo similitud con el presente estudio.

Los factores de riesgo de la anemia es una dimensión que busca definir lo que predispone a desarrollar la enfermedad, elementos básicos que el agente comunitario debe conocer para identificar anemia infantil y poder intervenir en este grupo. Se planteó como otro de los objetivos específicos determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en los factores de riesgo de la anemia, los resultados descriptivos señalan que antes de la aplicación del programa prevención de la anemia, el 20% de los evaluados mostraron nivel bajo, el 65% un nivel medio y un conocimiento significativamente alto de solo el 15%, obteniendo un promedio total de 2.35 en la dimensión factores de riesgo de la anemia previo a la capacitación; sin embargo después de la capacitación se mostró que el 100% de los evaluados alcanzó un nivel alto, obteniéndose un promedio de 4.6 de 5 puntos en dicha dimensión; donde los factores de riesgo relacionados a la persona fueron los que menos conocimiento se tenía específicamente a que la anemia tiene riesgo de padecerla niñas y niños

menores de dos años y un mejor conocimiento respecto al número de veces que se debe consumir alimentos ricos en hierro; además se encontró un nivel de significancia ($p=.000$); lo que permite señalar que el programa tuvo un efecto significativo en el conocimiento respecto a los factores de riesgo de anemia en el grupo estudiado; cada resultado coincide con el estudio que ejecutó Villena, R quien encontró que dicha intervención mejoró significativamente el nivel de conocimiento y práctica respecto a los factores de riesgo de la anemia coincidiendo con el presente estudio.

También se planteó como otro de los objetivos específicos determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las manifestaciones clínicas de la anemia, los resultados descriptivos señalan que antes de la aplicación del programa prevención de la anemia, el 30% de los evaluados mostraron nivel bajo, el 65% un nivel medio y un conocimiento significativamente alto de solo el 5%, obteniendo un promedio total de 0.75 en la dimensión factores de riesgo de la anemia previo a la capacitación; sin embargo después de la capacitación se mostró que el 100% de los evaluados alcanzó un nivel alto, obteniéndose un promedio de 2 de 2 puntos en dicha dimensión, siendo el trastorno denominado “pica” el que menos se conocía por parte de los agentes comunitarios de salud; además se encontró un nivel de significancia ($p=.000$); lo que permite señalar que el programa tuvo un efecto significativo en los saberes respecto las manifestaciones clínicas de anemia en el grupo estudiado; esto significa que en la medida que los agentes comunitarios sean capacitados de acuerdo al programa planteado, aumentaran sus conocimientos con respecto a las manifestaciones clínicas de la anemia. Estos resultados tuvieron similitud con el estudio hecho por Gomez, Y. con respecto a la mejora de competencias cognitivas respecto a esta dimensión.

Dentro de esta exploración científica, se planteó como otro de los objetivos específicos determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el diagnóstico de la anemia, los resultados descriptivos señalan que antes de la aplicación del programa prevención de la anemia, el 20% de los evaluados mostraron nivel bajo, el 65% un nivel medio y un conocimiento significativamente alto de solo el 15%, obteniendo un promedio total de 0.75 en la dimensión factores de riesgo de la anemia previo a la capacitación; sin embargo después de la capacitación se mostró que el 100% de las personas evaluadas alcanzó un nivel alto,

obteniéndose un promedio de 2 de 2 puntos en dicha dimensión siendo el conocimiento sobre los valores que identifican anemia los que menos se conocían antes de la aplicación de la estrategia ; además se encontró un nivel de significancia ($p=.000$); lo que permite señalar que el programa tuvo un efecto significativo en el conocimiento sobre el diagnóstico de anemia en el grupo estudiado; esto significa que en la medida que los agentes comunitarios sean capacitados de acuerdo al programa planteado, aumentaran sus conocimientos con respecto al diagnóstico de la anemia. Esto coincide con el estudio realizado por Orihuela, R. quién realizó un estudio para saber cuan efectiva es la intervención de enfermería, siendo esta una de áreas que permiten la identificación de población en riesgo mediante la toma de hemoglobina y que a su vez aportó conocimientos de una detección más exacta de la población afectada con anemia.

Dentro de esta exploración científica, se planteó como otro de los objetivos específicos determinar el efecto de la estrategia educativa sobre el conocimiento en las medidas preventivas de la anemia, los resultados descriptivos señalan que antes de la aplicación del programa prevención de la anemia, el 20% de los evaluados mostraron nivel bajo, el 65% un nivel medio y un conocimiento significativamente alto de solo el 15%, obteniendo un promedio total de 2.35 en la dimensión medidas preventivas de la anemia previo a la capacitación; sin embargo después de la capacitación se mostró que el 100% de las personas evaluadas alcanzó un nivel alto, obteniéndose un promedio de 4.75 de 5 puntos en dicha dimensión siendo el alimento que mayor aporta hierro del que menos se tuvo conocimientos sin embargo si se tuvo cierto conocimiento que los alimentos ricos en hierro son necesarios para la prevención de la anemia; además se encontró un nivel de significancia ($p=.000$); lo que permite señalar que el programa tuvo un efecto significativo en el conocimiento sobre las medidas preventivas de anemia en el grupo estudiado; esto significa que en la medida que los agentes comunitarios sean capacitados de acuerdo al programa planteado, aumentaran sus conocimientos con respecto a las medidas preventivas de la anemia. Coincidiendo con los estudios hechos por Junco, I. y Orihuela, R. quienes demostraron la efectividad de la suplementación de hierro y la intervención mediante consejería y otros procesos respectivamente y la intervención a niños y niñas identificados con anemia.

V. CONCLUSIONES

1. La cifra porcentual de agentes comunitarios los cuales alcanzaron resultados bajos relacionados con el nivel de saberes previos a la realización del programa de capacitador alcanzó un 85%, obteniéndose después del programa un aumento significativo del conocimiento de la prevención de la anemia en la totalidad del grupo estudiado.
2. La realización del programa capacitador mejoró significativamente ($p < 0.05$) el nivel de saberes respecto a la prevención de anemia infantil en los agentes comunitarios del C.S Nueve de Octubre, Sullana 2019.
3. Se obtuvo una mejora en el conocimiento sobre las causas de la anemia, la cual antes del programa fue la más baja ya que no se obtuvo ningún resultado aprobatorio en el nivel alto y posterior a la aplicación del programa se llegó a mejorar las competencias en su totalidad en esta dimensión.
4. El programa de capacitación fue efectivo en relación con el conocimiento sobre los factores de riesgo debido a que se obtuvo un aumento de calificación, al doble del promedio obtenido antes de la aplicación.
5. La dimensión que mejores resultados obtuvo fue la de manifestaciones clínicas y diagnóstico de la anemia, obteniéndose mejores efectos en los conocimientos pasando de un 37.5% de preguntas bien contestadas previo al programa de capacitación a 100% después de su aplicación.
6. El promedio obtenido en el conocimiento sobre las medidas preventivas se duplicó de 2.35 antes de la aplicación del programa a 4.75 posterior a la capacitación lo que se traduce en el 100% de alcance al mayor nivel de calificación.

VI. RECOMENDACIONES

Diseñar programas de capacitación que refuercen las competencias de los agentes comunitarios de salud, a nivel de las redes y la Gerencia Regional de Salud sobre prevención de la anemia con proyección a la comunidad donde los grupos familiares sean representados e informados en este problema de salud pública.

En posteriores estrategias educativas se debe contemplar hacer énfasis en las causas de la anemia puesto que esta dimensión es fundamental para poder comprender el desarrollo de la anemia infantil y poder tomar decisiones importantes esperando evadir el hecho de que aparezca este mal patológico.

En estudios posteriores se debe aplicar estrategias que determinen los factores de riesgo para poder comprender el desarrollo de la anemia infantil y articular esfuerzos promoviendo la salud esperando lograr disminución de indicadores de estados anémicos en infantes.

Utilizar estrategias que consideren como parte de aprendizaje las manifestaciones clínicas de la anemia para poder identificar a la población en riesgo.

Articular esfuerzos con las áreas de métodos diagnóstico para lograr resultados fiables que determinen esta enfermedad a fin de iniciar un tratamiento oportuno.

Capacitar en medidas preventivas puesto que son fundamentales para evitar el desarrollo de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. De Benoist B et al., eds. Worldwide prevalence of anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
2. 65.ª Asamblea Mundial De La Salud, Ginebra, 21-26 de mayo de 2012. Organización Mundial de la salud, Resolución AMS65.6. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-sp.pdf
3. World Health Organization Global Health Observatory data repository, Ginebra. WHO: 2016.
4. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. Presidencia del Consejo de Ministros: MIDIS. Lima, Perú, 2018. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
5. Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del agente comunitario en salud: Documento técnico. Ministerio de Salud. Dirección General de promoción de la salud. Lima 2014; 47p.
6. Encuesta demográfica y de salud familiar. Prevalencia de Anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Base de datos SIEN Piura, 2017.
7. INEI. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Lima, febrero. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf
8. INEI- ENDES / ENAHO. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Piura. MIDIS 2011- 2018
9. Encuesta demográfica y de salud familiar. Prevalencia de Anemia en niños menores de 6 a 36 meses. Base de datos SIEN Sullana, 2019.
10. Pilco N.P. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. [Tesis para optar el grado de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Riobamba (Ecuador): Escuela Superior politécnica de Chimborazo; 2016.

11. Perez G.A. y Sánchez C.F. Efectos de un programa de mejoras de conocimiento y actitud sobre prevención de anemia en el personal responsable de la promoción de la salud. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los servicios de salud]. La Libertad: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
12. Orihuela, R.C. Efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención y control de deficiencia de hierro y anemia en madres de niños menores de tres años. [Tesis para optar el grado de Magister en salud pública y gestión sanitaria]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.
13. Junco, J.E. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social]. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2015.
14. Gomez, Y.Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes [Tesis para optar el grado de magister scientiae en nutrición pública]. Lima: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2018.
15. Tovar, I. I. Disminuyendo la anemia en niños menores de 5 años en un puesto de salud [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.
16. Villena, R.A. Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería]. Sullana: Universidad San Pedro; 2018.
17. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C. y Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.
18. who.int [internet] Ginebra: Organización mundial de la salud online resources [actualizado 2019, citado 04 de octubre]. Disponible en: <https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/es/>
19. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/663/8/T-UTB-FCS-OBST-000019.02.pdf>.

20. Ins.gob.pe [Internet] Lima: Instituto Nacional de Salud online resources [actualizado enero 2019, citado 31 de setiembre]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>.
21. Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA, 2017. Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
22. Álvarez H, Pérez E. Causalidad en medicina. Gac. Méd. Méx México jul./ago. 2004. [citado: 2019 octubre 4]. vol.140 no.4 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400018
23. Dirección general de intervenciones estratégicas. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes. Lima: Minsa 2016.
24. who.int [internet] Ginebra: Organización mundial de la salud online resources [actualizado 2019, citado 04 de octubre]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
25. William F. Ganong. Fisiología médica. 19° edición. Mexico: El manual moderno. 2015
26. Capurro D, Rada G. El proceso diagnóstico. Rev Méd Chile 2007; [citada: 2019 octubre 04]. (135) 534-538. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v135n4/art18.pdf>
27. MINSA. (2017). Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017. Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.
28. Jaime J. *Breve historia de la hematología I: las anemias*. En: Jaime J, Gomez D. Mexico: Mc Graw Hill; 2009. Pp. 5-12.

29. Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del agente comunitario: documento técnico / Ministerio de Salud. Dirección general de promoción de la salud. Lima, 2014. 47pp
30. Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS de Colombia. La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. Instituto Proinapsa-UIS. (2014). p 17-18.
31. Arroyo V, Hiram. (2012). Curso de Métodos de Promoción de la Salud y Educación para la Salud II. Maestría en Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico.
32. Hernández S. Fernandez C. y Baptista P. Metodología de la investigación [en línea] 6° ed. México. Mc Graw Hill. 2014. [Citado: 2019 octubre 05]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: TEST

A continuación se presenta un cuestionario que busca mejorar las competencias de los agentes comunitarios en la prevención de la anemia, para lo cual se deberá marcar la alternativa que consideren correcta.

- 1) Una de las causas de la anemia ferropénica es una alimentación con:
 - a. Alto aporte de vitaminas.
 - b. Bajo aporte de vitaminas.
 - c. Alto aporte de hierro.
 - d. Bajo aporte de hierro.
 - e. Bajo aporte de calcio.

- 2) Marque el enunciado VERDADERO:
 - a. El extracto de betarraga, alfalfa o hierbabuena curan la anemia.
 - b. Comer mucho limón produce anemia.
 - c. Todos los alimentos rojos ayudan a formar sangre y evitan la anemia.
 - d. Las menestras aportan igual proteínas que las carnes.
 - e. La sangrecita es el alimento más rico en hierro.

- 3) ¿La leche de vaca en menores de un año previene la anemia?
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.

- 4) ¿La pérdida de sangre produce anemia?
 - a) Verdadero.
 - b) Falso.

- 5) ¿Qué tipo de infección puede causar anemia?
 - a) Resfrío
 - b) Conjuntivitis
 - c) Parasitosis
 - d) Diarrea Aguda

- 6) ¿En qué condiciones un niño puede tener anemia?
 - a) Niño sano.
 - b) Niño con buena alimentación.
 - c) Niño prematuro.
 - d) Niño con bajo peso al nacer.
 - e) c y d

- 7) Las personas MÁS VULNERABLES a desarrollar anemia ferropénica son:
 - a. Niñas y niños menores de 2 años
 - b. Varones adultos
 - c. Niñas y niños mayores de 8 años
 - d. Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva
 - e. a y d

- 8) La edad en la que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos, además de la leche materna es:
- Desde el primer mes.
 - A los 4 meses.
 - A los 5 meses.
 - A los 6 meses.
 - A los 12 meses.
- 9) ¿Qué condiciones de la madre predisponen a tener anemia?
- Madre con todos sus controles
 - Madre anémica
 - Madre adolescente
 - Madre adulta
 - b y c
- 10) ¿Cuántas veces a la semana debe consumirse alimentos ricos en hierro?
- Cada 15 días.
 - 1 vez por semana
 - 3 veces por semana.
 - 1 vez al mes.
 - No es necesario consumirlos.
- 11) ¿Qué aspectos del medio ambiente influyen para padecer anemia ferropénica?
- Familias con limitado acceso a información
 - Zonas saludables.
 - Zonas con parasitosis
 - a y c
 - Ninguna
- 12) Los signos y síntomas de un niño con anemia ferropénica son:
- Piel pálida
 - Cansancio
 - Tos
 - a y b
 - Vómitos
- 13) Una de las manifestaciones clínicas de la anemia es la “Pica” que consiste en:
- Rascarse la piel.
 - Deseo de comer azúcar.
 - Deseo de comer sustancias nutritivas como la arcilla o la tierra.
 - Deseo de beber mucho líquido.
 - Ninguna de las anteriores.
- 14) ¿por debajo de qué valor se considera anemia infantil?
- Menor a 15 gr/dL
 - Menor a 14 gr/dL
 - Menor a 13 gr/dL

- d. Menor a 12 gr/dL
 - e. Menor a 11 gr/dL
- 15) La ANEMIA FERROPÉNICA es la disminución de la hemoglobina en sangre debido a:
- a. Parásitos en el organismo.
 - b. Disminución de hierro en el organismo.
 - c. Disminución de vitaminas en el organismo.
 - d. Disminución de calcio en el organismo.
 - e. Intoxicación con metales.
- 16) ¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?
- a. Dar alimentos ricos en calcio
 - b. Solo se da los multimicronutrientes o chispitas con eso es suficiente.
 - c. Dar extracto de frutas y verduras
 - d. Dar alimentos ricos en hierro y los multimicronutrientes.
 - e. Dar infusiones de yerbas curativas.
- 17) La alimentación balanceada consiste en:
- a. Llenar el estómago del niño.
 - b. Proporcionar nutrientes necesarios.
 - c. Ayudar a que el niño suba de peso.
 - d. Brindar todo tipo de alimentos.
 - e. Dar solo leche al bebé.
- 18) Todos los siguientes alimentos ayudan a prevenir la anemia. Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:
- a. Pescado.
 - b. Menestra.
 - c. Carne de pollo.
 - d. Sangrecita.
 - e. Bazo.
- 19) ¿Qué son los suplementos de multimicronutrientes o también llamados chispitas?
- a. Es un sobrecito que se da al niño cuando está enfermo
 - b. Es un sobrecito de un gramo que se reparten gratuitamente
 - c. Es un sobrecito que contiene vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el organismo.
 - d. Es un sobrecito que solo contiene hierro
 - e. No sé.
- 20) La alimentación complementaria consiste en:
- a. Brindar todo tipo de alimentos.
 - b. Incorporación de otros alimentos aparte de la leche materna.
 - c. Combinar la alimentación con suplementos vitamínicos.
 - d. Continuar solo con la lactancia materna.
 - e. Dar al bebé leche materna y leche fórmula.

Anexo 2: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

DATOS INFORMATIVOS:

- .1. Denominación : Cuestionario para medir competencias del agente comunitario sobre la prevención de la anemia.
- .2. Tipo de Instrumento : Cuestionario
- .3. Institución : Centro de Salud Nueve de Octubre
- .4. Fecha de Aplicación :
- .5. Autor : Escobar Chuyes Richard Erickson
- .6. Fecha : 2019
- .7. Objetivo : medir competencias del agente comunitario sobre la prevención de la anemia
- .8. Tipo de Ítems : enunciados
- .9. No. de Ítems : 20
- .10. Tiempo de Aplicación : 30 minutos aproximadamente.
- .11. Forma de Aplicación : Individual.
- .12. Distribución : Dimensiones e indicadores

1. Causas de la anemia: 6 ítems

- Alimentación con bajo contenido de hierro.
- Ingesta de leche de vaca en menores de un año.
- Pérdida de sangre (menstruación, parasitosis, gastritis entre otros)
- Infecciones crónicas.
- Prematuridad y bajo peso al nacer.

2. Factores de riesgo de la anemia: 05 ítems

- a) Relacionados a la persona
- b) Relacionados al medio ambiente

3. Manifestaciones clínicas de la anemia: 02 ítems

- Palidez.
- Fatiga.
- Cansancio.
- Taquicardia.
- Pica.

4. Diagnóstico de la anemia: 02 ítems

Nivel de hemoglobina según grupo etario

5. Medidas preventivas de la anemia: 05 ítems.

- Alimentación balanceada.
- Micronutrientes

Total de ítems: 20

.15. Evaluación

Puntuación por cada ítems

Escala Cuantitativa	Escala Cualitativa
0	Malo
1	Bueno

.16. Descriptores de niveles

Dimensiones	No. Ítems	Bajo	Medio	Alto
Causas de la anemia	06	0 - 2	3-4	5 – 6
Factores de riesgo de la anemia	05	0-2	3-4	5
Manifestaciones clínicas de la anemia	02	0	1	2
Diagnóstico de la anemia	02	0	1	2
Medidas preventivas	05	0 - 2	3 - 4	5 - 6
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA	20	0 - 10	11 - 15	16 – 20

NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
<p>La prevención de la anemia se ubica en este nivel cuando los agentes comunitarios no cumplen con las competencias y la capacitación no es efectiva.</p> <p>Su puntuación oscila de 0 a 10</p>	<p>La prevención de la anemia se ubica en este nivel cuando los agentes comunitarios en término medio cumplen con las competencias.</p> <p>Su puntuación oscila entre 11 a 15</p>	<p>La prevención de la anemia se ubica en este nivel cuando los agentes comunitarios en cumplen con las competencias de forma óptima y la capacitación es efectiva.</p> <p>Su puntuación oscila entre 16 a 20</p>

Anexo 4: Estadístico de fiabilidad de la variable

N° personas	DIMENSIÓN CAUSAS						DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO					DIMENSIÓN MANIFESTACIONES CLÍNICAS		DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO		DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13
2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	8
3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
	0.333	0.667	0.667	0.667	0.333	0.333	0.667	0.333	0.333	0.333	0.333	0.667	0.333	0.000	0.333	0.667	0.333	0.667	0.333	0.333	16.333
	0.667	0.333	0.333	0.333	0.667	0.667	0.333	0.667	0.667	0.667	0.667	0.333	0.667	1.000	0.667	0.333	0.667	0.333	0.667	0.667	
	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.000	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	4.222
	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.000	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	0.471	
	13	6.5	10.5	9	8	8	9	13	8	13	13	6.5	13	#DIV/0!	13	9	13	10.5	8	13	

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	20

Anexo 5: Matriz de validación de experto de la variable



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario "PREVENCIÓN DE LA ANEMIA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Maribel Díaz Espinoza		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de Formación académica:	Salud (X)	Educativa (X)	Organizacional ()
	Social ()		
Áreas de experiencia profesional:	Docente Universitario		
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación	Autor de tesis doctoral y maestría Docente del curso de discusión y desarrollo de investigación Segunda especialidad en investigación.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.


Dra. Maribel Díaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

- Primera dimensión: Causas de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Describir las causas de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Causas de la anemia	1. Una de las causas de la anemia ferropénica es una alimentación con:	4	4	4	
	2. Marque con un aspa (x) el enunciado VERDADERO:	3	4	4	
	3. ¿La leche de vaca en menores de un año previene la anemia?	4	3	4	
	4. ¿La pérdida de sangre produce anemia?	4	4	4	
	5. ¿Qué tipo de infección puede causar anemia?	4	3	4	
	6. ¿En qué condiciones un niño puede tener anemia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores de riesgo de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo de la anemia por el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Factores de riesgo	1. Marque con un aspa (x) la(s) alternativa(s) que considere correctas. Las personas MÁS VULNERABLES a desarrollar anemia ferropénica son:	4	4	4	
	2. La edad en la que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos, además de la leche materna es:	4	4	4	
	3. ¿Qué condiciones de la madre predisponen a tener anemia?	4	4	4	


Dra. Maxbel Díaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGADORA CIENTÍFICA

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el cuestionario de Prevención de la anemia elaborado por Richard Erickson Escobar Chuyes en el 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel


Dra. Maribel Díaz Espinoza
DOCENTE INVESTIGADORA CIENTÍFICA

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas preventivas de la anemia	1. ¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?	4	4	4	
	2. La alimentación balanceada consiste en:	4	3	4	
	3. Todos los siguientes alimentos ayudan a prevenir la anemia. Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:	3	4	4	
	4. ¿Qué son los suplementos de multimicronutrientes o también llamados chispitas?	4	4	4	
	5. La alimentación complementaria consiste en:	4	4	4	


 Dra. Maribel Díaz Espinoza
 DOCTORA - INVESTIGADORA CIENTÍFICA
 Firma del evaluador



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario "PREVENCIÓN DE LA ANEMIA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:

PABLO PABLO SANCHEZ VARGAS

Grado profesional:

Maestría (X)

Doctor ()

Área de Formación académica:

Salud (X)

Social (X)

Educativa ()

Organizacional ()

Áreas de experiencia profesional:

SALUD

Institución donde labora:

ESSALUD - PIURA

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()

Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación

SEIS (06) AÑOS

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

- Primera dimensión: Causas de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Describir las causas de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Causas de la anemia	1. Una de las causas de la anemia ferropénica es una alimentación con:	4	4	4	
	2. Marque con un aspa (x) el enunciado VERDADERO:	4	4	4	
	3. ¿La leche de vaca en menores de un año previene la anemia?	4	4	4	
	4. ¿La pérdida de sangre produce anemia?	4	4	4	
	5. ¿Qué tipo de infección puede causar anemia?	4	4	4	
	6. ¿En qué condiciones un niño puede tener anemia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores de riesgo de la anemia

Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo de la anemia por el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Factores de riesgo	1. Marque con un aspa (x) la(s) alternativa(s) que considere correctas. Las personas MÁS VULNERABLES a desarrollar anemia ferropénica son:	4	4	4	
	2. La edad en la que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos, además de la leche materna es:	4	4	4	
	3. ¿Qué condiciones de la madre predisponen a tener anemia?	4	4	4	
	4. ¿Cuántas veces a la semana debe consumirse alimentos ricos en hierro?	4	4	4	

	5. ¿Qué aspectos del medio ambiente influyen para padecer anemia ferropénica?	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

- Tercera dimensión: Manifestaciones clínicas de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Identificar las manifestaciones clínicas de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manifestaciones clínicas de la anemia	1. Marque con un aspa (x) la(s) alternativa(s) que considere correctas. Los signos y síntomas de un niño con anemia ferropénica son:	4	4	4	
	2. Una de las manifestaciones clínicas de la anemia es la "Pica" que consiste en:	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Diagnóstico de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Identificar la forma de diagnóstico de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diagnóstico	1. ¿por debajo de qué valor se considera anemia infantil?	4	4	4	
	2. Una de las causas de la anemia ferropénica es una alimentación con:	4	4	4	

- Quinta dimensión: Medidas preventivas de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Conocer las medidas preventivas de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

Medidas preventivas de la anemia	1. ¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?	24	24	24	
	2. La alimentación balanceada consiste en:	24	24	24	
	3. Todos los siguientes alimentos ayudan a prevenir la anemia. Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:	24	24	24	
	4. ¿Qué son los suplementos de multimicronutrientes o también llamados chispitas?	24	24	24	
	5. La alimentación complementaria consiste en:	24	24	24	


 Firma del evaluador
 MG. GESTIÓN Y DIRECCIÓN
 EN SERVICIOS DE SAUD.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario "PREVENCIÓN DE LA ANEMIA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: LUIS ALBERTO SILVA FLORES

Grado profesional: Maestría (X)
Doctor ()

Área de Formación académica: Salud (X) Educativa ()
Social () Organizacional ()

Áreas de experiencia profesional: CIRUJANO DENTISTA

Institución donde labora: MINISTERIO DE SALUD

Tiempo de experiencia profesional en el área : 2 a 4 años ()
Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENSIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.



LUIS ALBERTO SILVA FLORES
CIRUJANO DENTISTA
MINISTERIO DE SALUD

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

- Primera dimensión: Causas de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Describir las causas de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Causas de la anemia	1. Una de las causas de la anemia ferropénica es una alimentación con:	4	4	4	
	2. Marque con un aspa (x) el enunciado VERDADERO:	4	4	4	
	3. ¿La leche de vaca en menores de un año previene la anemia?	4	4	4	
	4. ¿La pérdida de sangre produce anemia?	4	4	4	
	5. ¿Qué tipo de infección puede causar anemia?	4	4	4	
	6. ¿En qué condiciones un niño puede tener anemia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores de riesgo de la anemia

Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo de la anemia por el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Factores de riesgo	1. Marque con un aspa (x) la(s) alternativa(s) que considere correctas. Las personas MÁS VULNERABLES a desarrollar anemia ferropénica son:	4	4	4	
	2. La edad en la que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos, además de la leche materna es:	4	4	4	
	3. ¿Qué condiciones de la madre predisponen a tener anemia?	4	4	4	


 LUISA SILVA FERRER
 CIRUJANO DENTISTA
 M.P. 123456789
 C.A. 123456789

	4. ¿Cuántas veces a la semana debe consumirse alimentos ricos en hierro?	4	4	4	
	5. ¿Qué aspectos del medio ambiente influyen para padecer anemia ferropénica?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Manifestaciones clínicas de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Identificar las manifestaciones clínicas de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manifestaciones clínicas de la anemia	1. Marque con un aspa (x) la(s) alternativa(s) que considere correctas. Los signos y síntomas de un niño con anemia ferropénica son:	4	4	4	
	2. Una de las manifestaciones clínicas de la anemia es la "Pica" que consiste en:	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Diagnóstico de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Identificar la forma de diagnóstico de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diagnóstico	1. ¿por debajo de qué valor se considera anemia infantil?	4	4	4	
	2. Una de las causas de la anemia ferropénica es una alimentación con:	4	4	4	


 LINA A. SILVA FLORES
 COORDINADORA GENERAL
 DE ATENCIÓN PRIMARIA
 Y SALUD FAMILIAR

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Prevención de la anemia elaborado por Richard Erickson Escobar Chuyes en el 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



LUIS A. SILVA FLORES

- Quinta dimensión: Medidas preventivas de la anemia
Objetivos de la Dimensión: Conocer las medidas preventivas de la anemia comprensible para el agente comunitario.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas preventivas de la anemia	1. ¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?	4	4	4	
	2. La alimentación balanceada consiste en:	4	4	4	
	3. Todos los siguientes alimentos ayudan a prevenir la anemia. Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:	4	4	4	
	4. ¿Qué son los suplementos de multimicronutrientes o también llamados chispitas?	4	4	4	
	5. La alimentación complementaria consiste en:	4	4	4	

Firma del evaluador



LUISA S. RIVERA
 CUBANO PENÍNSULA
 MINISTERIO SALUD Y DECA
 C.U.F. 1107

Anexo 6: Matriz de ítems

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Variable dependiente: Programa educativo	El programa educativo o capacitación es el proceso orientado a facilitar aprendizajes y formar competencias que ayuden a mejorar el desempeño del personal y resolver situaciones problemáticas (metodología para la capacitación de las y los agentes comunitarios de salud)	La medición de esta variable estará determinada mediante la aplicación de postest luego de la ejecución de un programa educativo para la prevención de la anemia	Ejecución del programa Es el proceso orientado a facilitar aprendizajes y formar competencias que ayuden a mejorar el desempeño del personal y resolver situaciones problemáticas.	<ul style="list-style-type: none"> Participación en el programa educativo sobre la prevención de la anemia. 		Cualitativa nominal.
Variable independiente: Prevención de la anemia infantil	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la anemia sino a reducir los factores de riesgo, conociendo sus causas, identificando sus manifestaciones clínicas (prevención primaria) realizando un diagnóstico precoz (prevención secundaria) limitando su avance y atenuar sus consecuencias adoptando	Promedio alcanzado en el postest sobre la prevención de la anemia.	Causas Una causa se define como un acontecimiento natural que puede empezar solo o acompañado con otras que produce anemia como es considerado por la guía de práctica clínica de diagnóstico y prevención de anemia a la	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación con bajo contenido de hierro. 	- ¿Una de las causas de la anemia ferropénica es una alimentación con?:	a. Alto aporte de vitaminas. b. Bajo aporte de vitaminas. c. Alto aporte de hierro. d. Bajo aporte de hierro. e. Bajo aporte de calcio

	<p>medidas preventivas y de tratamiento (prevención terciaria). (OMS, 1998) (Instituto Nacional de Salud)</p>		<p>alimentación con bajo contenido de hierro, ingesta de leche de vaca en menores de un año, pérdida de sangre, infecciones crónicas y prematuridad. (Álvarez H, Pérez E.) (GPC para la prevención y diagnóstico de la anemia infantil)</p>		<p>Identificar lo correcto con respecto al aporte de Hierro</p>	<p>a. El extracto de betarraga, alfalfa o hierbabuena curan la anemia. b. Comer mucho limón produce anemia. c. Todos los alimentos rojos ayudan a formar sangre y evitan la anemia. d. Las menestras aportan igual proteínas que las carnes. e. La sangrecita es el alimento más rico en hierro.</p>
--	---	--	---	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de leche de vaca en menores de un año. 	- ¿La leche de vaca en menores de un año evita la anemia?	a) Verdadero b) Falso.
				<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de sangre (parasitosis, entre otros) 	- ¿La pérdida de sangre produce anemia?	a) Verdadero b) Falso.
				<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones crónicas. 	¿Qué tipo de infección causa anemia?	a) Resfrío b) Conjuntivitis c) Parasitosis d) Diarrea Aguda
				<ul style="list-style-type: none"> • Prematuridad y bajo peso al nacer. 	¿En qué condiciones un niño puede tener anemia?	a) Niño sano. b) Niño con buena alimentación. c) Niño prematuro. d) Niño con bajo peso al nacer.

						e) c y d
			<p>Factores de riesgo Según la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de anemia tanto relacionados a la persona como al medio ambiente. (OMS)</p>	<p>a) Relacionados a la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niñas y niños menores de dos años - Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva - Hijos de madres adolescentes - Hijos de madre anémica 	<p>¿Las personas MÁS VULNERABLES a desarrollar anemia ferropénica son?</p> <p>¿La edad en la que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos, además de la leche materna es?</p>	<p>a. Niñas y niños menores de 2 años</p> <p>b. Varones adultos</p> <p>c. Niñas y niños mayores de 8 años</p> <p>d. Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva</p> <p>e. a y d</p> <p>a. Desde el primer mes.</p>

				<p>b) Relacionados al medio ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zonas con alta inseguridad alimentaria - Zonas endémicas con parasitosis - Zonas con saneamiento ambiental deficiente - Familias con limitado acceso a información nutricional. 	<p>¿Qué condiciones de la madre predisponen a tener anemia?</p> <p>10) ¿Cuántas veces a la semana debe consumirse alimentos ricos en hierro?</p>	<p>b.A los 4 meses. c.A los 5 meses. d.A los 6 meses. e.A los 12 meses.</p> <p>a) Madre con todos sus controles b) Madre anémica c) Madre adolescente d) Madre adulta e) b y c</p> <p>a. Cada 15 días. b. 1 vez por semana c. 3 veces por semana. d. 1 vez al mes. e. No es necesario</p>
--	--	--	--	---	--	---

					<p>¿Qué aspectos del medio ambiente influyen para padecer anemia ferropénica?</p>	<p>consumirlos.</p> <p>a. Familias con limitado acceso a información</p> <p>b. Zonas saludables.</p> <p>c. Zonas con parasitosis</p> <p>d. a y c</p> <p>e. Ninguna</p>
			<p>Manifestaciones clínicas Son los signos como palidez y taquicardia (parte objetiva) y síntomas como el cansancio, fatiga y sensación de comer tierra o Pica (parte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez. • Fatiga. • Cansancio. • Taquicardia. • Pica. 	<p>¿Los signos y síntomas de un niño con anemia ferropénica son?</p>	<p>a. Piel pálida</p> <p>b. Cansancio</p> <p>c. Tos</p> <p>d. a y b</p> <p>e. Vómitos</p> <p>a. Rascarse la piel.</p>

			<p>subjetiva) que experimenta el paciente y son identificados al examen físico. (William F. Ganong)</p>		<p>Una de las manifestaciones clínicas de la anemia es la “Pica” que consiste en:</p>	<p>b. Deseo de comer azúcar. c. Deseo de comer sustancias nutritivas como la arcilla o la tierra. d. Deseo de beber mucho líquido. e. Ninguna de las anteriores.</p>
			<p>Diagnostico El proceso diagnóstico es un elemento central del quehacer clínico como la toma de hemoglobina, sobre el cual se basan todas las conductas a tomar de acuerdo al nivel encontrado. (Capurro D, Rada G.)</p>	<p>Nivel de hemoglobina según grupo etario</p>	<p>¿por debajo de qué valor se considera anemia infantil?</p> <p>La ANEMIA FERROPÉNICA es la disminución de la hemoglobina</p>	<p>a. Menor a 15 gr/dL b. Menor a 14 gr/dL c. Menor a 13 gr/dL d. Menor a 12 gr/dL e. Menor a 11 gr/dL a. Parásitos en el organismo .</p>

					en sangre debido a:	<p>b. Disminución de hierro en el organismo .</p> <p>c. Disminución de vitaminas en el organismo .</p> <p>d. Disminución de calcio en el organismo .</p> <p>e. Intoxicación con metales.</p>
			<p>Medidas preventivas Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la anemia sino a reducir los factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación balanceada. • Micronutrientes 		<p>a. Dar alimentos ricos en calcio</p> <p>b. Solo se da los multimicronutriente</p>

			<p>de riesgo mediante el consumo de una alimentación balanceada y micronutrientes. (OMS, 1998) (Instituto Nacional de Salud)</p>		<p>¿Qué se debe hacer para prevenir la anemia?</p>	<p>s o chispitas con eso es suficiente. c. Dar extracto de frutas y verduras d. Dar alimentos ricos en hierro y los multimicronutrientes. e. Dar infusiones de yerbas curativas.</p> <p>a. Llenar el estómago del niño. b. Proporcionar nutrientes necesarios. c. Ayudar a que el</p>
					<p>¿En qué consiste la alimentación balanceada?</p>	

					<p>Todos los siguientes alimentos ayudan a prevenir la anemia. Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:</p> <p>¿Qué son los suplementos de multimicronutrientes?</p>	<p>niño suba de peso. d. Brindar todo tipo de alimentos. e. Dar solo leche al bebé.</p> <p>a.Pescado. b.Menestr a. c.Carne de pollo. d.Sangreci ta. e. Bazo.</p> <p>a. Es un sobrecito que se da al niño cuando está enfermo b. Es un sobrecito de un gramo que se reparten gratuitamente</p>
--	--	--	--	--	---	---

						<p>c. Es un sobrecito que contiene vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el organismo .</p> <p>d. Es un sobrecito que solo contiene hierro</p> <p>e. No sé.</p> <p>a. Brindar todo tipo de alimentos.</p> <p>b. Incorporación de otros alimentos aparte de la leche materna.</p> <p>¿La alimentación complementaria consiste en?:</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>c. Combinar la alimentación con suplementos vitamínicos. d. Continuar solo con la lactancia materna. e. Dar al bebé leche materna y leche fórmula.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Anexo 7: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa sobre la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019?	Demostrar el efecto de la estrategia educativa sobre la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019.	Ha: La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019. H0: La estrategia educativa no tiene un efecto significativo sobre la prevención de la anemia, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019.	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	Ejecución del programa		Cuestionario para evaluar las competencias del agente comunitario sobre la prevención de la anemia de 20 ítems de opción múltiple al cual se le asignará 1 punto por pregunta buena y 0 puntos por pregunta mal contestada.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS			Alimentación con bajo contenido de hierro. Ingesta de leche de vaca en menores de un año. Pérdida de sangre (menstruación, parasitosis, gastritis entre otros) Infecciones crónicas. Prematuridad y bajo peso al nacer.	
1. ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa en las causas de la anemia, antes y después de su aplicación?	1) Determinar el efecto de la estrategia educativa en las causas de la anemia, antes y después de su aplicación.	1- La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre las causas de la anemia, después de su aplicación.	PREVENCIÓN DE LA ANEMIA	Causas de la anemia.		

2. ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa en los factores de riesgo de la anemia, antes y después de su aplicación?	2) Determinar el efecto de la estrategia educativa en los factores de riesgo de la anemia, antes y después de su aplicación.	2- La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre los factores de riesgo de la anemia, después de su aplicación.		Factores de riesgo de la anemia.	a) Relacionados a la persona. b) Relacionados al medio ambiente.
3. ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa en las manifestaciones clínicas de la anemia, antes y después de su aplicación?	3) Determinar el efecto de la estrategia educativa en las manifestaciones clínicas de la anemia, antes y después de su aplicación.	3- La estrategia educativa tiene un efecto significativo sobre las manifestaciones clínicas de la anemia, después de su aplicación.		Manifestaciones clínicas de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> •Palidez. •Fatiga. •Cansancio. •Taquicardia. •Pica.
4. ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa en el diagnóstico de la anemia, antes y después de su aplicación?	4) Determinar el efecto de la estrategia educativa en el diagnóstico de la anemia, antes y después de su aplicación.	4- La estrategia educativa tiene un efecto significativo en el diagnóstico de la anemia, después de su aplicación.		Diagnóstico de la anemia.	Nivel de hemoglobina según grupo etario.
5. ¿Cuál es el efecto de la estrategia educativa en las medidas preventivas de la anemia, antes y después de su aplicación?	5) Determinar el efecto de la estrategia educativa en las medidas preventivas de la anemia, antes y después de su aplicación.	5- La estrategia educativa tiene un efecto significativo en las medidas preventivas de la anemia, después de su aplicación.		Medidas preventivas de la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación balanceada. •Micronutrientes

Anexo 8: Solicitud de autorización de estudio

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

Sullana, 04 de octubre del 2019

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

C.D. LUIS ALBERTO SILVA FLORES

Jefe de Promoción de la salud

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarme soy RICHARD ERICKSON ESCOBAR CHUYES estudiante de la escuela de Post de la Maestría en “Gestión de los Servicios de la Salud” de la Universidad César Vallejo filial Piura, para realizar estudio en los agentes comunitarios del establecimiento de salud, para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis):

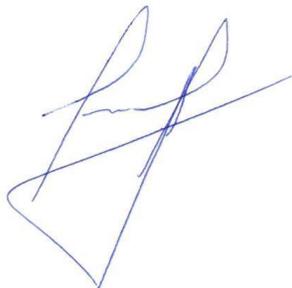
TÍTULO: ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LOS AGENTES COMUNITARIOS DEL CENTRO DE SALUD NUEVE DE OCTUBRE, SULLANA 2019.

A efectos de que tenga usted a bien brindarme las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.


Recibido
4/10/19

Atentamente



Anexo 9: Documento de autorización de estudio

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

El Jefe de la oficina de promoción de la salud del Centro de Salud Nueve de Octubre C.D.
Luis Alberto Silva Flores

Autoriza que el M.C Escobar Chuyes Richard Erickson, con DNI N°42748522, estudiante de la escuela de Post Grado de la Maestría en “Gestión de los Servicios de la Salud” de la Universidad César Vallejo filial Piura, realice en las instalaciones del establecimiento de salud el trabajo de investigación titulado: **ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LOS AGENTES COMUNITARIOS DEL CENTRO DE SALUD NUEVE DE OCTUBRE, SULLANA 2019.**

Atentamente



LUIS A. SILVA FLORES

4/10/19

Anexo 10: Protocolo de consentimiento



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Escobar Chuyes Richard Erickson, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Estrategia educativa sobre conocimiento en la prevención de la anemia infantil, en los agentes comunitarios del centro de salud Nueve de Octubre, Sullana 2019, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad:

Piura,.....de.....del 2019

.....
FIRMA

Anexo 11: Fotografías





ANEXO 14: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA INFANTIL.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

I. DATOS GENERALES

•	Institución	:	C.S Nueve de Octubre
•	Nivel	:	I - 3
•	Nº de participantes	:	20 agentes comunitarios
•	Nº de Sesiones	:	3 sesiones
•	Tiempo por sesión	:	120 min.
•	Modalidad de trabajo	:	Talleres participativos
•	Lugar de Aplicación	:	Auditorio del centro de salud
•	Duración	:	Noviembre de 2019
•	Responsable	:	Richard E. Escobar Chuyes
•	Asesor	:	Maribel Díaz Espinoza

II. INTRODUCCIÓN:

El Centro de Salud I-3 Nueve de Octubre tiene como objetivo fundamental trabajar en el fortalecimiento de la promoción de la salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de toda la población que tiene bajo su jurisdicción, priorizando aquellos grupos poblacionales más vulnerables dentro de la cual se encuentra la población infantil.

Las actividades en la promoción de la salud constituyen un trabajo prioritario para la obtención de conductas saludables en nuestra población, por ello es de necesidad fundamental realizar una labor coordinada y permanente entre el personal de salud del Centro de salud Nueve de Octubre, los agentes comunitarios de salud y el gobierno local; los cuales se constituirán en nuestros principales aliados estratégicos para logro de los objetivos planteados.

Los agentes comunitarios de la Salud quienes son madres voluntarias que conjuntamente con el resto, buscan que los niños crezcan sanos y fuertes; son ellas quienes brindan consejería personalizada a las familias, enseñando en este caso, temas de prevención contra la anemia. Para que los Agentes comunitarios de Salud lleven a cabo sus actividades, el Centro de Salud Nueve de Octubre realizará diversas sesiones buscando estrategias que motiven a los ACS, que el tiempo y la dedicación en el desarrollo de las diversas actividades sean retribuidas. En ese sentido, es de suma importancia y urgencia implementar intervenciones validadas y demostradas para el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal para el cuidado integral del niño, a fin de disminuir los riesgos y proveer las condiciones necesarias para el desarrollo, rompiendo así el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza que pone en riesgo el futuro capital humano y social del país.

III.- OBJETIVO:

Objetivo General

Fortalecer habilidades y competencias de los ACS para el desarrollo de acciones de promoción y vigilancia comunal para la prevención de la anemia infantil en la comunidad con participación de las familias, autoridades comunales y Gobierno Local.

Objetivos específicos

- Sensibilizar sobre la importancia de la capacitación en la prevención de la anemia y el rol de los diferentes actores comunitarios.
- Fortalecer sus conocimientos en prevención de la anemia para brindar información sobre las prácticas saludables que favorezcan el crecimiento y desarrollo óptimo del niño y niña.
- Lograr que el Agente Comunitario maneje adecuadamente instrumentos que faciliten la vigilancia de los niños de la comunidad.
- Utilizar información para la toma de decisiones oportunas de los diversos actores sociales frente a la problemática identificada en la comunidad.

IV.- PERFIL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

Es una persona voluntaria elegida o reconocida por su comunidad que promueve las prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales. En las comunidades dispersas brinda atención básica de salud y ayuda a vincular la comunidad con los servicios de salud. el o la agente comunitario de salud tiene las siguientes características:

- Vive en la comunidad.
- Es elegido o reconocido por la comunidad.
- Su trabajo es voluntario.
- Tiene vocación de servicio.
- Tiene deseos de aprender, compartir y aplica lo aprendido.
- Enseña con el ejemplo (practica lo que promueve).
- Respeto la cultura y tradiciones de su comunidad.
- De preferencia sabe leer y escribir.
- Mantiene y promueve buenas relaciones interpersonales.

V. - ROLES DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

Los roles del agente comunitario de salud dependen por la comunidad a la que pertenece y el acceso al Centro de Salud Nueve de Octubre.

A continuación, mencionaremos algunos roles de los agentes comunitarios de salud, relacionados con la salud de la población infantil:

- Informa a la comunidad y las familias sobre los derechos de la madre, niñas y niños al cuidado de su salud.
- Participa en la vigilancia comunal del ejercicio de los derechos a la identidad, la salud, alimentación y educación de los niños y niñas.

- Realiza actividades educativas con las madres: mediante reuniones educativas o visitas domiciliarias para consejería sobre prácticas clave.
- Colabora para las jornadas de vacunación y otras actividades de mini concentración que el servicio de salud organiza en las comunidades.
- Coordina con las autoridades y los líderes comunales y otros actores sociales para las actividades que previenen enfermedades y mejoran la salud y el desarrollo de la comunidad.
- Identifica madres gestantes, niñas y niños menores de 5 años con señales de peligro y envía o lleva urgentemente a la madre gestante, niña o niño con alguna señal de peligro al Establecimiento.
- Brinda primeros auxilios en casos de accidentes y envía a las personas accidentadas al establecimiento.
- Realiza visitas domiciliarias para verificar el buen estado de salud de niñas, niños y madres gestantes que han sido enviados con tratamiento desde el establecimiento.
- Evalúa si hay señales de empeoramiento, frente a los cuales lleva o envía de inmediato a la persona enferma para su atención al establecimiento.
- Participa en estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia y la madre gestante, en estrecha colaboración con el establecimiento.
- Registra las principales actividades que realiza, sus resultados. informa a la comunidad y al establecimiento sobre sus actividades como agente comunitario de salud.

VI. ACTITUD A DESARROLLAR:

La metodología será participativa e interactiva. Se realizarán reuniones de análisis y reflexión partiendo de los saberes previos, se compartirá nueva información y se construirá nuevos conocimientos de manera participativa con ellos y puedan tomar mejores decisiones para la mejora, adopción o incorporación de nuevas prácticas en prevención de la anemia.

Se utilizará materiales gráficos que faciliten el inicio del diálogo y el compartir de experiencias de los participantes.

Uso de metodologías de capacitación de adultos.

N°	TEMA	ACTITUD
1	“Definición de anemia”	<ul style="list-style-type: none"> • Que los y las participantes sean capaces de reconocer y definir la anemia infantil.
2	“Causas de la anemia”	<ul style="list-style-type: none"> • Sean capaces de identificar las causas de la anemia.
3	“Factores de riesgo de la anemia”	<ul style="list-style-type: none"> • Se crean capaces de reconocer los factores de riesgo tanto relacionados a la persona como al medio ambiente.
4	“Manifestaciones clínicas de la anemia”	<ul style="list-style-type: none"> • Se sientan capaces de identificar las manifestaciones clínicas de anemia.

5	“Diagnóstico de anemia”	<ul style="list-style-type: none"> • Tengan la capacidad para reconocer en qué valores se diagnostica anemia y cuál es el examen ideal para identificarla.
6	“Medidas preventivas de anemia”	<ul style="list-style-type: none"> • Sean capaces de recomendar las principales medidas para prevenir la anemia.

VII.- MATERIALES

- Hojas A4
- Lápices
- Borradores
- Lapiceros
- Colores
- Plumones
- Papelotes
- Cartulinas
- Gomas
- Tijeras
- Cinta Masking Tape
- Fotocopias
- Impresiones

VIII. CONDUCTA FINAL

Al inicio del programa de capacitación se evaluará al agente comunitario mediante un pretest y al final se tomará el postest como parte de consolidar los conocimientos adquiridos.

IX. EVALUACIÓN

MOMENTOS	TÉCNICAS DE EVALUACIÓN	INSTRUMENTOS
Inicio	Pre test	Cuestionario de competencias sobre prevención de anemia.
Final	Post test	Cuestionario de competencias sobre prevención de anemia.

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

Pre test

Definición de la anemia ferropénica

Causas de la anemia ferropénica

Objetivos Específicos:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que los agentes comunitarios estén en condiciones de:

Identificar la definición de anemia ferropénica

Identificar las causas de la anemia ferropénica.

CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIO AUDIOVISUAL	PREGUNTAS	DURACIÓN
1. Apertura. Se da a conocer en que consiste el programa y se toma un pretest	Pre test	Cuestionario		30 minutos
2. PRESENTACIÓN: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad	Exposición participativa	Presentación de lamina		2 minutos
3. Luvia de ideas			¿Qué saben sobre la anemia?	5 minutos
3. MOTIVACION: Presentación de láminas de niños con anemia y sin anemia		Láminas		5 minutos
3. CONTENIDO: DEFINICIÓN DE ANEMIA	Informativa	ROTAFOLIO Segunda Lámina	Qué es la anemia? Quién sabe	15 minuto

<p>La anemia ferropénica se define como la disminución de la concentración de la hemoglobina en sangre por disminución del hierro en el organismo.</p>				
<p>Una causa se define como un acontecimiento natural que puede empezar solo o acompañado con otras que produce anemia como es considerado por la guía de práctica clínica de diagnóstico y prevención de anemia a la alimentación con bajo contenido de hierro, ingesta de leche de vaca en menores de un año, pérdida de sangre, infecciones crónicas y prematuridad.</p>	<p>Informativa</p>	<p>ROTAFOLIO Tercera Lámina</p>	<p>¿Cuáles son las causas de la anemia?</p>	<p>10 minutos</p>

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

Factores de riesgo de la anemia.
 Manifestaciones clínicas de la anemia.

Objetivos Específicos:

Al concluir la segunda sesión educativa se espera que los cuidadores estén en condiciones de:

Identificar los factores de riesgo de anemia ferropénica

Identificar las manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica.

CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIO AUDIOVISUAL	PREGUNTAS	DURACIÓN
1. PRESENTACIÓN: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad	Exposición participativa	Presentación de lamina		2 minutos
3. Luvia de ideas			¿Qué saben sobre los factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la anemia?	5 minutos
3. MOTIVACION: Presentación de láminas de niños con manifestaciones de anemia.		Láminas		5 minutos
3. CONTENIDO: FACTORES DE RIESGO Según la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su	Informativa	ROTAFOLIO Tercera Lámina	¿Cuáles son los factores de riesgo? Quién sabe	15 minuto

<p>probabilidad de anemia tanto relacionados a la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niñas y niños menores de dos años - Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva - Hijos de madres adolescentes - Hijos de madre anémica <p>como al medio ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zonas con alta inseguridad alimentaria - Zonas endémicas con parasitosis - Zonas con saneamiento ambiental deficiente - Familias con limitado acceso a información nutricional. 				
<p>MANIFESTACIONES CLÍNICAS: Son los signos como palidez y taquicardia (parte objetiva) y síntomas como el cansancio, fatiga y sensación de comer tierra o Pica (parte subjetiva) que experimenta el paciente y son identificados al examen físico</p>	<p>Informativa</p>	<p>ROTAFOLIO</p> <p>Cuarta Lámina</p>	<p>¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la anemia?</p>	<p>13 minutos</p>

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

Diagnóstico de la anemia ferropénica

Medidas preventivas de la anemia ferropénica.

Post test

Objetivos Específicos:

Al concluir la tercera sesión educativa se espera que los agentes comunitarios estén en condiciones de:

Identificar en qué valores y cómo se diagnostica anemia ferropénica

Identificar las medidas preventivas de la anemia ferropénica.

Concluir con el post test

CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIO AUDIOVISUAL	PREGUNTAS	DURACIÓN
1. PRESENTACIÓN: Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes y los objetivos propuestos para esta actividad	Exposición participativa	Presentación de lamina		2 minutos
2. Luvia de ideas			¿Conocen debajo de qué valores es anemia? ¿Tienen idea de que medidas se siguen para prevenir anemia?	5 minutos
3. MOTIVACION: Presentación de láminas de los valores para considerar anemia y conocer los productos que van a prevenir la anemia.		Láminas		5 minutos

<p>4. CONTENIDO: DIAGNÓSTICO DE ANEMIA El proceso diagnóstico es un elemento central del quehacer clínico como la toma de hemoglobina, sobre el cual se basan todas las conductas a tomar de acuerdo al nivel encontrado.</p>	<p>Informativa</p>	<p>ROTAFOLIO Quinta Lámina Valores de rango normal y los que son considerados para padecer anemia.</p>	<p>¿Cómo se diagnóstica anemia? Quién sabe</p>	<p>15 minuto</p>
<p>MEDIDAS PREVENTIVAS: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la anemia sino a reducir los factores de riesgo mediante el consumo de una alimentación balanceada y micronutrientes.</p>	<p>Informativa</p>	<p>ROTAFOLIO Sexta Lámina</p>	<p>¿Cuáles son las medidas preventivas de la anemia?</p>	<p>13 minutos</p>
<p>5.CLAUSURA. Se agradece a los ACS por su participación. Se pide que se comprometan a aplicar lo aprendido, ya que se evaluara lo servirá para mejorar la hemoglobina de los niños. Se aplica el Post Test</p>	<p>Post test</p>	<p>Cuestionario</p>		<p>30 minutos</p>

Yo,

MARIBEL DÍAZ ESPINOZA, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Piura, revisor de la tesis titulada:

“ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL, EN LOS AGENTES COMUNITARIOS DEL CENTRO DE SALUD NUEVE DE OCTUBRE, SULLANA 2019.”; del estudiante de post grado del programa de maestría en Gestión de los servicios de salud: **RICHARD ERICKSON ESCOBAR CHUYES**; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas, no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 05 de Enero del 2020



Dra. Maribel Díaz Espinoza
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

FIRMA

Dra. Díaz Espinoza Maribel

DNI: 03683602

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------