



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores
de un año de un centro de salud Tumbes, 2024

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

AUTORA:

Flores Cruz, Priscila Nicole (orcid.org/0009-0003-9215-3230)

ASESORES:

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

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE UN CENTRO DE SALUD TUMBES, 2024", cuyo autor es FLORES CRUZ PRISCILA NICOLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 15-08- 2024 15:23:13

Código documento Trilce: TRI - 0860497



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FLORES CRUZ PRISCILA NICOLE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE UN CENTRO DE SALUD TUMBES, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
PRISCILA NICOLE FLORES CRUZ DNI: 72042785 ORCID: 0009-0003-9215-3230	Firmado electrónicamente por: PFLORESCRU el 15- 08-2024 20:06:27

Código documento Trilce: TRI - 0860499

Dedicatoria

Dedico la culminación del presente trabajo para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud a Dios al Todopoderoso por haberme iluminado en el transcurrir de mi existencia.

A mis progenitores por el soporte de todo punto de vista que siempre me brindaron, por sus sabios consejos de continuar con mis estudios, manteniendo la fe en mí persona, confiando en que puedo alcanzar mis propósitos profesionales como Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

De la misma manera dedico a todos aquellos que me otorgaron de forma incondicional su apoyo, me refiero a mis amigos, compañeros de estudios y docentes.

Agradecimiento

Ante todo, primero agradecer a Dios por brindarme la salud y el saber necesario para resolver aquellos inconvenientes que se presentaron en el transcurrir de mi experiencia académica.

Doy gracias a mis progenitores y familiares, porque constituyen la motivación de superarme día a día para concretizar el presente estudio.

Índice de Contenidos

CARÁTULA.....	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL/OS AUTOR/ES	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	38

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Resultados de la prevención de la anemia</i>	18
Tabla 2 <i>Resultados de conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables</i>	18
Tabla 3 <i>Resultados de alimentos ricos en hierro</i>	19
Tabla 4 <i>Resultados de suplemento nutricional</i>	20
Tabla 5 <i>Medidas estadísticas descriptivas</i>	20
Tabla 6 <i>Resultados del test de normalidad</i>	21
Tabla 7 <i>Resultados inferenciales de la influencia del programa</i>	22
Tabla 8 <i>Resultados inferenciales de conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables</i>	23
Tabla 9 <i>Resultados inferenciales sobre alimentos ricos en hierro</i>	24
Tabla 10 <i>Resultados inferenciales del suplemento nutricional</i>	24

Resumen

El objetivo general del estudio fue establecer la influencia del programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en 2024. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo y correspondió a una investigación aplicada con un diseño preexperimental y un alcance descriptivo aplicado a 65 madres de bebés menores de 12 meses que acudieron al Centro de Salud Tumbes. Los principales resultados indican que, antes de la intervención, el 52,3% de las madres demostró un conocimiento alto sobre la prevención de la anemia, el 46,2% un conocimiento medio y el 1,5% un conocimiento bajo. Tras el programa, el 98,5% alcanzó un conocimiento alto y el 1,5% mantuvo un nivel medio, respecto al conocimiento sobre alimentos ricos en hierro, después de la intervención el 86,2% alcanzó un conocimiento bueno y el 13,8% regular, sin registros de conocimiento malo. En cuanto al uso de suplementos nutricionales, después del programa, el 56,9% alcanzó un nivel de conocimiento de prueba y el 43,1% un nivel bueno. Como conclusión, el análisis estadístico confirmó la significancia de los resultados, con un valor p menor a 0.05, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alternativa.

Palabras clave: anemia, prevención, sensibilización, salud infantil.

Abstract

The general objective of the study was to establish the influence of the awareness program to prevent anemia in children under one year of age at the Tumbes Health Center in 2024. The methodology used had a quantitative approach and corresponded to an applied research with a pre-experimental design and a descriptive scope applied to 65 mothers of babies under 12 months who attended the Tumbes Health Center. The main results indicate that, before the intervention, 52.3% of the mothers demonstrated high knowledge about the prevention of anemia, 46.2% showed medium knowledge, and 1.5% showed low knowledge. After the program, 98.5% achieved high knowledge and 1.5% maintained a medium level, regarding knowledge about foods rich in iron. After the intervention, 86.2% achieved good knowledge and 13.8% regular, with no records of bad knowledge. Regarding the use of nutritional supplements, after the program, 56.9% reached a proof level of knowledge and 43.1% a good level. In conclusion, the statistical analysis confirmed the significance of the results, with a p value less than 0.05, rejecting the null hypothesis and accepting the alternative.

Keywords: anemia, prevention, awareness, child health.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un trastorno caracterizado por el descenso en el recuento de hematíes o en la cantidad de hemoglobina, situándose por debajo del umbral normal (Bree, 2023). En cuanto a la hemoglobina, es la proteína responsable de transportar oxígeno por todo el cuerpo, una tarea realizada por las células rojas de la sangre (Moyano et al., 2019). Los síntomas principales aluden al cansancio, palidez en la piel, pérdida de apetito, irritabilidad y un desarrollo y crecimiento lentos (Caride, 2023). La prevención y el manejo de la anemia en la población infantil son estrategias clave para promover su salud y bienestar y reducir la mortalidad infantil. Esta investigación se alinea con la meta 3.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, que se esfuerza por extinguir las defunciones prevenibles de niños de menos de cinco años y recién nacidos para el año 2030, reduciendo la mortalidad a un máximo de 25 por cada 1,000 nacidos vivos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

A escala mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud, se observó la presencia de anemia en niños de primera infancia (40%), esta enfermedad recae principalmente en naciones con ingresos inferiores y moderados, afectando especialmente a aquellos que residen en hogares pobres, en el sector rural y sin acceso a educación (OMS, 2023). La prevalencia de esta condición en Europa presentó una variación significativa de un país a otro, siendo esta del 31% en Albania, seguida de Hungría con el 18% y España e Italia con el 17%. Asimismo, con menor proporción del 15% en Suecia, Austria, Francia, Alemania, los Países Bajos, Dinamarca y Noruega con excepción de Andorra e Irlanda donde fue del 14% (Banco Mundial, 2020^a).

En el transcurso del año 2019, se observó que en la región latinoamericana, un poco más de una quinta parte de infantes con edad inferior a cinco años, es decir, el 21%, padecía de anemia. En el caso de Bolivia, esta nación obtuvo la prevalencia más alta con un 37%, seguido por Perú con un 30%, y Venezuela con un 28%, mientras que los países con índices más bajos fueron Argentina con un 19%, Honduras con un 26%, Barbados y Belice con el 20%, así como Ecuador y Guatemala con un 24%, Colombia y México el 22% y Nicaragua con un 21% (Banco Mundial, 2020).

En 2021, se observó en Perú una disminución del 1.3% en el índice de anemia en niños del grupo etario entre 6 a 35 meses de edad, pasando de un 40.1% en 2019 a un 38.8%. Esta mejora en la salud infantil fue particularmente notable en las regiones de Callao, San Martín, Piura, Junín, Lima Metropolitana y Tacna (Ministerio de Salud de Perú, 2021). No obstante, en 2022 este indicador aumento un 3.9%, pasando de 38.8 en 2021 a 42.4%, siendo los departamentos con cifras más alarmantes la de Huánuco con el 51.8% y Loreto con el 63.1%, con un alza del 11.5% y 11.4% respectivamente, seguido de Tacna con el 31.3% y San Martín con el 47.5%, que corresponde a un incremento del 5.7% para ambos (Comex Perú, 2023).

De acuerdo con el estudio de Peña et al. (2023), en donde se empleó algoritmos de aprendizaje asistido por computadora enfocado en identificar variantes de anemia en niños menores de 60 meses extraídas de una fuente de datos del 2019 que comprende 45.764 diagnósticos de anemia en la región de Piura. Para codificar y ejecutar los modelos, se utilizó Python y el servicio en la nube Google Colab, dado como resultados que el algoritmo Random Forest tuvo una exactitud completa del 100% en la muestra de entrenamiento y un 93% de precisión en el material de prueba., luego se realizaron 400 pruebas para validar el modelo, y los resultados fueron satisfactorios. En Tumbes, se logró un avance significativo en la batalla contra la incidencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, dado que entre 2018 y 2021, la tasa de anemia experimentó una reducción notable del 7.5%, pasando de un 47.2% a un 39.7% (Comex Perú, 2022). Sin embargo, en el año 2022 se evidenció una tasa del 40.5% superior a la del año previo, es decir un aumento del 0.8% (Comex Perú, 2023).

En el Centro de Salud Tumbes, los niños menores de un año se ven afectados por la anemia, una afección médica prevalente que tiene un efecto notable en su crecimiento y desarrollo. A pesar de las intervenciones existentes, la incidencia de esta condición sigue siendo alta, esto se debe a la ausencia de conciencia y comprensión de los progenitores sobre la enfermedad y sus efectos en los infantes. La información sobre las causas de la anemia, sus síntomas, las posibles complicaciones y las medidas preventivas necesarias no está completamente al alcance de los progenitores, por lo que esta brecha en el conocimiento puede llevar a su detección tardía y tratamiento inadecuado. En vista de la problemática expuesta, se formula la pregunta de

investigación: ¿Cómo influye un programa de sensibilización en la prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024?

El trabajo se justifica teóricamente por la necesidad de abordar la anemia en infantes con edad inferior a un año en un Centro de Salud Tumbes, para ello, se implementará un programa de concienciación para ampliar la comprensión científica de la anemia y sus estrategias de prevención. Desde una perspectiva metodológica, se destaca el uso de un instrumento validado y confiable para evaluar las acciones que los padres de los menores han empleado para evitar que se desarrolle la anemia. Además, estos hallazgos contribuirán en la creación de iniciativas de sensibilización para profesionales sanitarios y padres, generación de material didáctico y formación de espacios colaborativos para la formación y colaboración comunitaria. En el contexto práctico, esta iniciativa fomentó la predisposición de una nutrición equilibrada, seguimiento prenatal y suplementación de hierro para disminuir la anemia y sus efectos adversos.

Desde una perspectiva social, promover prácticas saludables desde la primera infancia no solo fortalece los lazos comunitarios, sino que también crea un estilo de vida que prioriza el cuidado y la prevención en salud. Al involucrar a las familias, las escuelas y las organizaciones locales en esta tarea, se generan cambios positivos en el modo de vida y las costumbres individuales de los individuos, causando un impacto duradero en el bienestar colectivo.

El objetivo general indicó: Establecer la influencia del programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024. En cambio, los objetivos específicos adoptados abarcan: 1. Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024; 2. Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024; 3. Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.

Desde el ámbito teórico, se determina que la anemia ha sido estudiada a lo largo de los años por diferentes autores, entre ellos en el ámbito internacional Alhaja et al. (2024) analizaron el conocimiento materno sobre la anemia por deficiencia de hierro (IDA) y el impacto de un programa educativo en las tasas de IDA en bebés de zonas rurales en Palestina. Empleando un diseño de grupo aleatorio con mediciones pre-test y post-test, evaluaron la eficacia de un programa educativo de 3 meses. Inicialmente, solo el 1,9% de las madres del grupo de intervención y el 3,5% del grupo de control tenían buenos conocimientos. Tras la intervención educativa, el grupo de intervención mostró una mejora significativa en el conocimiento (33,68 vs. 26,12) y tenía siete veces más probabilidades de tener buenos conocimientos (RR = 7.332). Además, la tasa de IDA disminuyó en los bebés del grupo de intervención (RR = 0.671). En síntesis, el programa mejoró el conocimiento materno y redujo el riesgo de anemia.

Por otra parte, el estudio de Alzain et al. (2021) en India, buscó determinar el impacto del asesoramiento en las madres sobre aspectos nutricionales para prevenir la anemia, empleando registros dietéticos de 24 horas en 534 niños anémicos menores a 5 años para evaluar las diferencias en los cambios de ingesta de nutrientes. Los hallazgos indicaron un incremento de 0,24 mg/día (IC del 95%: -0,67; 1,15) en la ingesta de hierro y de 4,61 mg/día (IC del 95%: -0,69; 9,91) en la ingesta de vitamina C. En conclusión, se enfatiza que las futuras estrategias de prevención deben englobar medidas para incrementar la disponibilidad de alimentos ricos en nutrientes.

En Nigeria, Nwaba et al. (2022) examinaron el efecto de la educación sobre la anemia y las estrategias dietéticas en cuidadores infantiles. Aplicando un formulario a los encargados de 41 infantes, se evidenció que el nivel socioeconómico no fue una barrera para adoptar una dieta más saludable ($P = 0,05$). Sin embargo, se relacionó con la manera en que incorporarían alimentos ricos en hierro, tanto antes ($P = 0,004$) como después ($P = 0,005$) del seminario educativo. Se concluyó que un programa comunitario en salud podría disminuir la incidencia de la anemia y aumentar la confianza de los cuidadores de todos los grupos socioeconómicos.

En Egipto, Sadek et al. (2022) investigaron el efecto de las instrucciones educativas en embarazadas sobre la anemia ferropénica, mediante un diseño de investigación

cuasiexperimental, donde se examinó una muestra de 300 embarazadas. Tras la intervención educativa, hubo mejoras significativas en los conocimientos ($p < 0,001$), con una reducción del 45% al 5% en madres con bajo conocimiento y un aumento del 80% al 20% en madres con buen conocimiento. La práctica adecuada pasó del 15% al 85% después de la intervención. Además, se encontró una relación significativa entre conocimientos y prácticas ($R = 0,85$, $p = 0,001$), concluyendo que las instrucciones educativas tuvieron un efecto positivo en el conocimiento y el manejo de la anemia ferropénica en embarazadas.

Similarmente, un análisis llevado a cabo por Wahid et al. (2021) en Egipto examinó un programa educativo de seminarios web sobre la anemia infantil mediante un diseño de tipo cuasi experimental que incluyó una evaluación antes y después en un grupo de 350 madres. Antes del seminario, el 90% de las progenitoras mostraban un bajo nivel de conocimiento y realizaban procedimientos con efectos insatisfactorios, inmediatamente después del programa, el conocimiento mejoró al 96% y las prácticas fueron satisfactorias (95%), mientras que una semana después, el conocimiento fue bueno (91%) y las prácticas satisfactorias (88%). Se concluyó que los seminarios tuvieron una influencia positiva, ya que las madres incrementaron sus conocimientos y aplicaron prácticas informadas sobre la anemia.

En el ámbito nacional, Herrera et al. (2023) llevaron a cabo un estudio preexperimental con 24 madres de niños con anemia, evaluando el impacto de los mensajes de salud virtuales en su adherencia terapéutica. Antes del estudio, la adherencia inicial fue alta en factores sociales (50 %), personal de salud (75 %), enfermedad (87,5 %) y media en suplementación (54,2 %). Tras recibir los mensajes, aumentó significativamente, alcanzando un 100 % en todos los aspectos evaluados. La recepción de mensajes fue alta en general (62,6 %), especialmente para recordatorios (79,2 %), informativos (79,2 %) y motivacionales (75,0 %). Se concluyó que los mensajes virtuales pueden ser efectivos para mejorar la adherencia materna a la terapia contra la anemia infantil, lo que resalta su potencial en entornos de atención primaria de salud.

En cambio, Rodríguez et al. (2022), examinaron el impacto de la teleenfermería en la prevención de la anemia infantil. Para ello, aplicaron un estudio preliminar cuasi

experimental con 60 madres en Lambayeque, divididas en Grupo de Control (30) y Grupo Experimental (30) que recibieron teleenfermería durante 4 meses. Los hallazgos indicaron que el Grupo Experimental mantuvo niveles de hemoglobina estables ($p= 0,199$), mientras que el Grupo de Control mostró mejoría significativa ($p= 0,013$). Además, se observó un aumento significativo en la ingesta de hierro en ambos grupos ($p= 0,049$ y $p= 0,000$ respectivamente), llegando a la conclusión que la teleenfermería podría ser efectiva en prevenir la anemia y mejorar la nutrición en niños.

Por su parte, Silva et al. (2022) se centró en la eficacia de las charlas nutricionales con el fin de disminuir deficiencia de hierro en niños menores de tres años, por medio de un enfoque tanto descriptivo como transversal, a un grupo de 78 progenitoras, empleando una revisión documental y toma de muestra de hemoglobina. Se encontró que el 52.57% de las participantes asistieron a la charla, y ninguno de sus hijos tenía anemia. Los asistentes tuvieron intervalos más cortos entre valoraciones de Hb ($p<0,001$) y más prescripciones de micronutrientes ($p<0,001$). No obstante, los teams con anemia mostraron diferencias en estos aspectos ($p<0,001$ y $p=0,030$ respectivamente). Se concluyó que, aunque la intervención parece eficaz, la limitada muestra impide conclusiones definitivas.

La investigación de Veramiendi y Soto (2019) se centró en analizar el impacto de la asistencia de enfermería en el hogar para prevenir la anemia en niños de 1 a 3 años. Tras un estudio cuantitativo pre-experimental con 36 participantes, se observó un incremento sustancial en la adopción de técnicas para preparar alimentos con alto contenido de hierro, registrándose un promedio de 15,0 comparado con 8,4 previo a la intervención, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa con $p\leq 0,000$. Se concluyó que la enfermería puede ofrecer asistencia efectiva en el hogar, reduciendo la necesidad de visitas al centro de salud por parte de las madres.

El estudio de Tamayo et al. (2022), buscaba establecer la eficacia de la capacitación para incrementar el conocimiento de las madres sobre cómo prevenir la anemia en niños menores de 36 meses. Se aplicó un estudio experimental, observacional, analítica, descriptiva y explicativa, a una muestra de 50 pacientes. El 64% de las madres exhibían un nivel de conocimiento intermedio en la evaluación inicial y un nivel

elevado en la evaluación posterior (84%), debido al conocimiento teórico que fue medio (70%) y luego alcanzó un grado alto (82%), mientras que el conocimiento práctico fue medio (72%) y terminó alto (78%). La evidencia sugiere que las sesiones de demostración han resultado efectivas en aumentar el entendimiento para prevenir la anemia.

Tras un análisis detallado de la documentación académica y científica existente, se observa una significativa falta de estudios previos centrados en programas de prevención de anemia en infantes en Tumbes. La ausencia de investigaciones resalta la importancia de emprender indagaciones más profundas y focalizadas en esta área. Los estudios de Alhaja et al. (2024), Nwaba et al. (2022) y Sadek et al. (2022) muestran que la educación mejora el conocimiento materno y reduce la incidencia de anemia en infantes. Además, Wahid et al. (2021) y Tamayo et al. (2022) demuestran que intervenciones educativas, como seminarios web y capacitaciones, pueden mejorar significativamente este conocimiento. Por otra parte, Herrera et al. (2023) y Rodríguez et al. (2022) exploran tecnologías para mejorar la adherencia terapéutica, mientras que Silva et al. (2022) evidenciaron que, si bien las charlas nutricionales parecían tener un impacto positivo, la muestra limitada dificultaba las conclusiones sobre su efectividad.

En el contexto de las bases teóricas, la variable independiente programa de sensibilización, es una iniciativa que busca aumentar la conciencia y comprensión sobre temas específicos en una comunidad u organización, utilizando medios y herramientas de comunicación variados como talleres, charlas, otros. Se aborda asuntos sociales, ambientales, de salud, entre otros, con el objetivo de educar, fomentar la empatía y el cambio de actitudes y comportamientos (Kumar et al., 2022). Se adapta a diferentes públicos y contextos, buscando una interacción activa y reflexiva de las personas involucradas. Su importancia radica en su capacidad de crear un efecto beneficioso en la sociedad y una cultura de inclusión, respeto y responsabilidad, y promoviendo la acción colectiva para resolver problemas y crear un mundo de equidad y sostenible (Ramírez et al., 2021).

Ante aquello, surge la necesidad de integrar como teoría el modelo de Lewin, que consta de tres etapas para generar cambios. El descongelamiento implica la creación

de una disposición para el cambio, cuestionando las normas y abriendo la mente a nuevas perspectivas. Esto se relaciona con la sensibilización al cuestionar las actitudes y creencias arraigadas, creando así una receptividad inicial hacia el tema abordado. El desplazamiento implica la implementación del cambio, abordando nuevas ideas y comportamientos, donde el programa de sensibilización proporciona información, perspectivas y herramientas que impulsan a las personas hacia la acción. Finalmente, el re-congelamiento consolida y estabiliza el cambio, integrándolo en la cultura y prácticas organizacionales, con el programa de sensibilización reforzando y manteniendo los nuevos comportamientos (Zambrano et al., 2022).

El programa de sensibilización se estructura en cuatro dimensiones: conocimiento de la anemia, la nutrición y alimentación infantil, las prácticas de cuidado y prevención, y el acceso a servicios de salud y apoyo comunitario. La anemia es una afección que reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno a causa de la reducción en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina y sus síntomas incluyen fatiga, debilidad, palidez, dificultad para respirar, entre otros. Las causas van desde deficiencias nutricionales hasta enfermedades crónicas y pérdida de sangre, que si no se trata, puede tener consecuencias graves, especialmente en grupos vulnerables como mujeres embarazadas y niños. El conocimiento profundo de la anemia es crucial para su prevención, detección precoz y la intervención adecuada pueden potenciar de considerablemente el confort de las personas y disminuir el peso de la enfermedad en las comunidades (Hierrezuelo et al., 2022).

La nutrición y alimentación infantil comprenden la adecuada ingesta de nutrientes durante la infancia para el crecimiento físico, mental y afectivo, lo que implica proporcionar una alimentación balanceada con grasas, proteínas, minerales, carbohidratos y vitaminas. Es esencial la alimentación exclusiva con lactancia materna durante los seis meses de edad y mantenerla hasta los 24 meses, seguida de una introducción gradual de complementos alimenticios. La nutrición adecuada previene la malnutrición, promueve un crecimiento saludable, fortalece el sistema inmunológico y reduce la posibilidad de padecer afecciones persistentes durante la etapa de adultez. Además, establece patrones alimentarios saludables para toda la vida, contribuyendo así al bienestar a largo plazo y al máximo potencial físico e intelectual de los niños (Nazar et al., 2020).

El modelo cognitivo de desarrollo de Piaget representa una ayuda fundamental para las madres puesto que conforme sus hijos van modificando su perspectiva y comprensión del mundo, estas se ven obligadas a cambiar su alimentación. Al principio, las madres pueden estar más enfocadas en las necesidades básicas de sus bebés, como la textura y el sabor de los alimentos. Con el tiempo, empiezan a categorizar los alimentos por sus beneficios nutricionales y visuales (Souriyan et al., 2022). A medida que crecen, comprenden conceptos más complejos sobre la relevancia de mantener una alimentación balanceada, en la adolescencia mientras consideran cómo la comida afecta su bienestar general, son influenciados por sus amigos, familia y cultura. Estos cambios cognitivos son fundamentales al enseñar hábitos alimentarios saludables, ayudándoles a desarrollar una relación positiva con la comida desde temprana edad (Perinat & Rodríguez, 2022).

Las prácticas de cuidado y prevención comprenden un conjunto de acciones para promover el bienestar y la salud, junto con la prevención de enfermedades y lesiones. Estas incluyen la higiene personal, la vacunación, el acceso a servicios médicos regulares, la nutrición adecuada, el ejercicio físico, la gestión del estrés y la adopción de comportamientos saludables. Su objetivo es mantener la salud y prevenir la ocurrencia de enfermedades, aliviando la presión en los sistemas de salud, estas prácticas protegen la salud individual, contribuyen al bienestar público y fomentan hábitos de vida saludable entre la comunidad. Además, promueven el fortalecimiento y la independencia de los individuos al brindarles las habilidades y la sabiduría requeridas para su autocuidado y de sus seres queridos de manera efectiva (Reyes et al., 2022).

La disponibilidad de atención médica y apoyo comunitario hace alusión a la habilidad que tienen los individuos para utilizar servicios de atención médica y herramientas de apoyo comunitarios adecuados, lo que implica la disponibilidad, accesibilidad financiera, cultural y geográfica de servicios de atención médica. Se enfatiza la justicia en la asignación de recursos sanitarios, la atención centrada en el paciente, la participación de la comunidad en la toma de decisiones, así como en la promoción de la prevención y el autocuidado (Khatri & Assefa, 2022). Este acceso es crucial para optimizar la salud, disminuir las disparidades, promover la inclusión social y asegurar que todos, sin importar su condición socioeconómica. Además, impulsa la cohesión

comunitaria y la colaboración en pro del bienestar colectivo. (Valenzuela & Cartes, 2020).

Consecuentemente, la prevención de la anemia implica un enfoque integral para evitar y reducir esta patología distinguida por una disminución en los niveles de hemoglobina en el torrente sanguíneo. Se abordan los factores que ocasionan la anemia, como deficiencias nutricionales, pérdida de sangre y enfermedades crónicas. Las estrategias incluyen programas de suplementación de hierro, promoción de un régimen alimenticio abundante en nutrientes, educación en alimentación saludable, control y tratamiento de enfermedades causantes de anemia, y acceso equitativo a servicios de salud y atención prenatal. Mejorar el estado de salud y el bienestar de las comunidades es posible mediante la prevención de la anemia. (Barrutia et al., 2021).

La dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables comprende acciones para fomentar comportamientos y hábitos que fomenten el bienestar emocional, psicológico y físico de los individuos. Esto abarca mantener una dieta balanceada, realizar actividad física de manera regular, preservar una buena higiene personal, la gestión adecuada del estrés, el sueño adecuado y el abandono de comportamientos perjudiciales como el uso de alcohol y tabaco. Se enfatiza la educación, creación de entornos favorables, apoyo social y mejora de competencias para la vida. Esta promoción es importante para minimizar los gastos en salud, optimizar el nivel de vida, evitar enfermedades y empoderar a los individuos con herramientas y el conocimiento esencial para hacer elecciones basadas en datos acerca de su estado de salud y forma de vida, promoviendo así un bienestar integral individual y comunitario (Auris et al., 2022).

La dimensión alimentos ricos en hierro incluye víveres como pescado, aves de corral, legumbres, frutos secos, carnes rojas, vegetales de hoja verde oscuro y cereales enriquecidos, esenciales para el organismo humano, colaborando en el traslado de oxígeno por el torrente sanguíneo y el correcto desempeño del sistema inmunológico (Liberal et al., 2020). Su consumo previene la anemia ferropénica, asociada a la deficiencia de hierro, que puede causar fatiga, debilidad y dificultad para concentrarse. Además, es crucial para el desarrollo y crecimiento adecuado,

particularmente en las etapas del embarazo, la adolescencia y la infancia, por eso para preservar el bienestar y la salud a lo largo de la vida es crucial promover una diversidad de alimentos que sean fuentes de hierro (Munares & Gómez, 2021).

La dimensión suplemento nutricional es clave para comprender cómo estos productos, disponibles en diversas formas como tabletas, polvos, cápsulas y líquidos, enriquecen la alimentación aportando nutrientes suplementarios que pueden estar ausentes o insuficientes en la dieta diaria, incluyendo aminoácidos, minerales, enzimas, vitaminas, etc. (Mwanri et al., 2000). Su importancia radica en su capacidad para corregir deficiencias específicas de nutrientes, apoyar la salud óptima y prevenir enfermedades asociadas con una ingesta inadecuada de nutrientes. Sin embargo, deben utilizarse de manera responsable y bajo la supervisión médica, ya que su uso inadecuado puede resultar dañino para la salud (Martínez et al., 2021).

En consecuencia, la anemia en infantes con edad inferior a un año es un desafío significativo en el Centro de Salud Tumbes y requiere intervenciones efectivas, donde su persistencia se debe a la falta de conciencia y comprensión sobre la anemia, deficiencias nutricionales y restricciones en la disponibilidad de servicios de salud. Un programa de sensibilización basado en teorías como la de Lewin ofrece una estrategia integral que enfatiza el conocimiento profundo sobre la anemia, la promoción de la nutrición infantil adecuada, prácticas de cuidado preventivas y acceso equitativo a servicios sanitarios. Estos enfoques teóricos guían el diseño de intervenciones para abordar y prevenir la anemia en este grupo de personas vulnerables.

Por consiguiente, la hipótesis general expresa: H1 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024; mientras que, la H0 es: El programa de sensibilización no influye positiva y significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024. Las hipótesis específicas indican: H1 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024; H2 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la

anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024; H3 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.

II. METODOLOGÍA

El enfoque cuantitativo implica la obtención y examen de información numérica para describir y entender eventos, empleando herramientas estadísticas para obtener resultados generalizables (Jiménez et al., 2022). Dentro del marco de esta investigación, se implementó el enfoque cuantitativo debido a que se busca medir el conocimiento y las acciones de las madres de bebés menores de 12 meses sobre la anemia infantil, tanto antes como después de la implementación de un programa específico. Esta metodología permitió cuantificar con precisión los cambios en el conocimiento y las acciones de las madres, lo cual brindó evidencia sólida sobre la efectividad del programa en cuestión.

La investigación aplicada busca resolver problemas específicos o generar soluciones prácticas a situaciones reales y se caracteriza por su enfoque dirigido a la acción y su estrecha vinculación con la aplicación de conocimientos en un contexto concreto (Ilce & Calderón, 2020; Pérez & Calderón, 2020). En el actual trabajo se adoptó la investigación aplicada porque buscó abordar un problema práctico y específico (la anemia en niños), con el objetivo de implementar soluciones directas y efectivas (programa de sensibilización) en un contexto particular (Centro de Salud Tumbes), lo cual puede tener un impacto positivo inmediato en la comunidad local. Los datos derivados de la investigación aplicada no solo permitieron evaluar el impacto del programa de sensibilización, sino que también proporcionaron insumos valiosos para comprender mejor las necesidades, conocimientos y prácticas de los padres en el contexto de evitar la anemia durante la primera infancia. Estos hallazgos sirvieron de base para diseñar estrategias más efectivas y focalizadas, optimizando así los recursos disponibles y maximizando el impacto del programa.

El diseño pre-experimental de pre y post test se utilizó para investigar la potencial asociación entre una variable que actúa de manera independiente y otra que responde a esa influencia, sin la capacidad de establecer relaciones causales con total certeza. Se caracteriza por evaluar la variable dependiente en dos ocasiones: antes de la aplicación de la variable independiente (pre-test) y después de su aplicación (post-test) (Rebollo & Ábalos, 2022). Se utilizó un diseño pre-experimental de pre y post test para explorar la posible relación entre la implementación de un

programa de sensibilización sobre la prevención de la anemia. Se midió la prevalencia de anemia en la población objetivo antes de la implementación del programa de sensibilización por medio de la encuesta, luego se implementó el programa de sensibilización diseñado, después se evaluó nuevamente la frecuencia con la que esta condición aparece en la población objetivo luego de la implementación del programa de sensibilización. Al final, se contrastaron los datos obtenidos antes y después para observar si existen cambios en la prevalencia de anemia y se utilizaron pruebas estadísticas adecuadas para determinar la significancia de los resultados.

El alcance descriptivo se caracterizó por describir las variables de un fenómeno o situación en particular y no busca establecer relaciones causales entre variables, sino brindar una imagen completa y detallada del fenómeno de interés (Pereyra, 2020), lo cual facilitó adquirir un entendimiento minucioso del conocimiento y las acciones de los tutores legales respecto a la anemia infantil, así como de las características de las madres de familia. Esta información fue fundamental para el diseño de futuras intervenciones educativas y de salud pública que ayuden a prevenir y tratar este trastorno de salud.

La variable independiente programa de sensibilización es una iniciativa diseñada para aumentar la conciencia y comprensión sobre temas específicos dentro de una comunidad u organización (Ramírez et al., 2021).

Operacionalmente, el programa de sensibilización abarcó una amplia gama de dimensiones, incluyendo: el conocimiento de la anemia, nutrición y alimentación infantil, prácticas de cuidado y prevención, así como el acceso a servicios de salud y apoyo comunitario. Los indicadores que se usaron fueron: la definición y causas de la anemia, las manifestaciones clínicas de anemia, hierro dietético esencial, absorción de hierro en bebés, cuidados pre y postnatales, prevención de enfermedades infecciosas, atención médica infantil y redes de apoyo comunitario.

La variable dependiente prevención de la anemia es un abordaje dirigido a evitar la aparición y reducir la incidencia de esta afección médica identificada por una reducción en los niveles de hemoglobina en la circulación sanguínea. (Barrutia et al., 2021).

La prevención de la anemia se la evaluó por medio de tres dimensiones que fueron: la promoción de prácticas saludables, alimentos ricos en hierro y suplemento nutricional. Los indicadores que se aplicaron fueron la información alimentación saludable, prácticas lavado de manos, consumo de frutas y verduras, sesiones preparación de alimentos, acceso a alimentos con hierro, cantidad adecuada de hierro, suplemento de hierro y bebidas críticas, suplementos recibidos, administración guiada, molestias al consumir y verificación del consumo. La prevención de la anemia se evaluó mediante una escala de medición nominal dicotómica, por tanto, permitió conocer la presencia de la respuesta correcta (uno) o ausencia de la respuesta correcta (cero).

La población se refiere a la totalidad de elementos con atributos similares que son de interés para obtener datos (Baeza et al., 2020). La investigación se centró en una población integrada por 65 madres de bebés menores de 12 meses que acudan al Centro de Salud Tumbes. Los criterios de inclusión fueron: a) madres con edades inferiores a 41 años; b) madres de niños menores de 12 meses que asistan al Centro de Salud Tumbes; c) Madres que expresen disposición para participar en el programa de sensibilización sobre la anemia. Los criterios de exclusión fueron: a) madres de niños mayores de un año; b) madres que no estén dispuestas a participar en las actividades del programa.

La muestra es un grupo seleccionado de elementos de la población total, considerado suficientemente amplio y variado para representar las características de la población completa (González, 2020). En este caso, se utilizó una muestra de 65 madres de bebés menores de 12 meses que asistieron al Centro de Salud Tumbes para evaluar la efectividad del programa de sensibilización; debido a que la población total fue bastante reducida, la selección de una muestra aleatoria fue impracticable o ineficiente. Por lo cual, al considerar el pequeño tamaño de la población y su homogeneidad, la muestra de 65 madres proporcionó una precisión estadística suficiente para estimar los parámetros de interés con un nivel de confianza adecuado.

Debido a que la población objetivo estuvo compuesta por un número finito de individuos, no se llevó a cabo un muestreo. En su lugar, se realizó un censo que incluyó a todas las 65 madres, esto permitió obtener una visión completa y precisa de

la situación, al considerar las experiencias y opiniones de todas las participantes sin omitir ninguna perspectiva.

Las encuestas se perfilan como una herramienta fundamental para comprender las perspectivas de las personas y explorar diversos fenómenos sociales, su flexibilidad y aplicabilidad la convierten en un recurso invaluable en una amplia gama de contextos. Mediante la interrogación sistemática a un conjunto de individuos, esta técnica permiten recabar información valiosa que fue utilizada para tomar decisiones informadas y desarrollar soluciones efectivas (Hernández & Coello, 2020). Se empleó la metodología de encuestas utilizando un cuestionario para recopilar los datos necesarios. Dicho instrumento buscó indagar sobre las percepciones, actitudes, conocimientos o experiencias de las personas en relación a un tema específico y estuvo formado por una serie de preguntas cuidadosamente elaboradas para recabar información detallada de los sujetos involucrados en un estudio (Feria et al., 2020).

La escala de valoración que se utilizó en el cuestionario fue ordinal con tres opciones: nunca (1), a veces (2), siempre (3), mientras que la validación de la herramienta implica la evaluación por tres especialistas en nutrición y salud infantil, seguida de una prueba piloto con un grupo reducido de madres para identificar posibles problemas de comprensión o ambigüedad en las preguntas. Además, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento, que en este caso obtuvo un valor de **0.778**, lo que indica una alta confiabilidad.

Para analizar los datos de la encuesta, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales con dos softwares: Microsoft Excel 365 y SPSS 26. En el análisis descriptivo, la información recopilada en la encuesta fue codificada de manera eficiente para facilitar su procesamiento y análisis. Los datos codificados se tabularon y organizaron en tablas de frecuencia, permitiendo una visualización clara y sistematizada de las respuestas obtenidas. Asimismo, se elaboraron gráficos estadísticos a partir de las tablas de frecuencia, proporcionando una comprensión visual del comportamiento de las variables y facilitando la identificación de patrones y tendencias. Durante la valoración inferencial, los resultados fueron ingresados en SPSS 26 para realizar pruebas más profundas. La prueba de normalidad se empleó para constatar la distribución de los datos, un paso necesario antes de realizar otras

pruebas estadísticas. Además, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la precisión del instrumento de medición, comprobar las hipótesis y determinar si existen relaciones significativas entre las variables.

Como aspectos éticos, se fomentó la autonomía de las madres al momento de decidir sobre la salud y el bienestar de sus hijos, brindándoles la información y las herramientas esenciales para que tomen decisiones fundamentadas y se respetaron sus valores, creencias y tradiciones culturales. Antes de participar en el programa, se solicitó a las madres el consentimiento informado por escrito y se les comunicó de forma precisa los propósitos de la investigación, los pasos a seguir, las posibles ventajas y riesgos, así como su facultad para rehusar la participación o abandonar el estudio en cualquier momento. Finalmente, se garantizó la confidencialidad de los datos de las participantes, los datos recolectados se guardaron de manera segura y se emplearon exclusivamente para los propósitos de este estudio de investigación, implementando medidas de seguridad para proteger los datos contra el acceso no autorizado.

III. RESULTADOS

Objetivo general: Establecer la influencia del programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024.

Tabla 1

Resultados de la prevención de la anemia

Variable	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Prevención de la anemia (Conocimiento)	Pre test	34	52,3%	30	46,2%	1	1,5%	65	100,00%
	Post test	64	98,5%	1	1,5%	0	0,0%	65	100,00%

Nota. Información obtenida de la encuesta aplicada a las madres de bebés menores de 12 meses.

El análisis de los resultados de la encuesta sobre el conocimiento para la prevención de la anemia muestra una notable mejora en los niveles de conocimiento entre los participantes. Antes de la intervención educativa, el 52,3% demostró un conocimiento alto, mientras que el 46,2% tenía un nivel medio y un 1,5% poseía un conocimiento bajo. Posterior a la intervención, se observa una significativa mejora, con el 98,5% de los participantes alcanzando un nivel alto de conocimiento, mientras que el 1,5% restante mantuvo un nivel medio.

Objetivo específico 1: Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.

Tabla 2

Resultados de conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables

Dimensiones	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables	Pre test	44	67,7%	20	30,8%	1	1,5%	65	100,00%
	Post test	62	95,4%	3	4,6%	0	0,0%	65	100,00%

Nota. Información obtenida de la encuesta aplicada a las madres de bebés menores de 12 meses.

En la dimensión del conocimiento de la anemia y la promoción de prácticas saludables, los resultados del pretest revelaron que un 67,7% de los participantes poseía un nivel de conocimiento adecuado, mientras que un 30,8% tenía un nivel bueno y un 1,5% un nivel regular. Posteriormente, los resultados del post test mostraron una mejora significativa, evidenciando que un 95,4% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento adecuado, y un 4,6% un nivel bueno, sin registros de niveles regulares o malos.

Objetivo específico 2: Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.

Tabla 3

Resultados de alimentos ricos en hierro

Dimensiones	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alimentos ricos en hierro	Pre test	45	69,2%	15	23,1%	5	7,7%	65	100,00%
	Post test	56	86,2%	9	13,8%	0	0,0%	65	100,00%

Nota. Información obtenida de la encuesta aplicada a las madres de bebés menores de 12 meses.

Los hallazgos mostraron que previo a la aplicación del programa, el 69,2% de los participantes tenían un buen conocimiento sobre los alimentos ricos en hierro, el 23,1% tenía un conocimiento regular, y el 7,7% tenía un conocimiento malo. Sin embargo, los resultados del post test revelan una mejora notable, con un 86,2% de los participantes alcanzando un buen nivel de conocimiento y un 13,8% con un nivel regular, mientras que no se registraron casos con conocimiento malo.

Objetivo específico 3: Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.

Tabla 4*Resultados de suplemento nutricional*

Dimensiones	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Suplemento nutricional	Pre test	0	0,0%	10	15,4%	55	84,6%	65	100,00%
	Post test	37	56,9%	28	43,1%	0	0,0%	65	100,00%

Nota. Información obtenida de la encuesta aplicada a las madres de bebés menores de 12 meses.

En el ámbito de la dimensión suplemento nutricional, los resultados del pretest revelan una predominancia en el nivel regular con el 84,6%, mientras que el nivel bueno se situaba en un 15,4% y no se registraron respuestas en el nivel de prueba. Sin embargo, los resultados del post test muestran una mejora significativa, destacando un predominio del nivel de prueba con el 56,9% y del nivel bueno con el 43,1%, eliminando completamente el nivel regular.

Medidas estadísticas descriptivas**Tabla 5***Medidas estadísticas descriptivas*

Estadísticas descriptivas		D1 (Pre)	D1 (Post)	D2 (Pre)	D2 (Post)	D3 (Pre)	D3 (Post)	Variable (Pre)	Variable (Post)
De tendencia central	Media	7,09	8,35	4,77	5,46	1,63	3,57	13,49	17,38
	Mediana	7,00	9,00	5,00	6,00	2,00	4,00	14,00	18,00
	Moda	7	9	5	6	1	4	16	18
Dispersión	Varianza	2,148	1,170	1,618	0,659	0,643	0,249	5,129	2,740
	Desv. Desviación	1,465	1,082	1,272	0,812	0,802	0,499	2,265	1,655
	Coefficiente de variación	20,7%	12,9%	26,7%	14,9%	49,2%	14,0%	16,8%	9,5%
Medidas de forma	Asimetría	-0,503	-0,374	-1,054	-1,410	0,214	-0,286	-0,847	-0,899
	Curtosis	1,182	-0,646	0,458	1,185	-0,602	-1,980	0,594	0,056

Nota. D1 = Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables; D2 = Alimentos ricos en hierro; D3 = Suplemento nutricional

Con respecto a la primera dimensión, los resultados muestran una mejora en el conocimiento de las madres sobre la anemia después de la intervención, con un aumento en la media (pasando de 7,09 a 8,35) y una reducción en la dispersión de las respuestas. La asimetría y curtosis indican una distribución de datos más equilibrada y homogénea en la post intervención. Referente a la segunda dimensión,

se evidencia una mejora en el conocimiento sobre alimentos ricos en hierro, con un aumento en la media (5,46) post intervención y una reducción en la variabilidad de las respuestas (coeficiente de variación del 14,9%). La distribución sigue sesgada a la izquierda (curtosis -1,410), pero de manera más pronunciada, y la curtosis indica una distribución más apuntada.

De igual forma, se identificó una mejora notable en el conocimiento sobre suplementos nutricionales, con un aumento significativo en la media y una reducción considerable en la variabilidad de las respuestas, mientras que la asimetría y curtosis post intervención indican una distribución más equilibrada y homogénea. En relación con la variable, el conocimiento de las madres mejoró significativamente con aumentos en las medias y distribuciones de las respuestas más equilibradas y homogéneas después de la intervención, lo que sugiere una mayor efectividad del programa de sensibilización implementado.

Tabla 6

Resultados del test de normalidad

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables	0,156	65	0,000
Alimentos ricos en hierro	0,264	65	0,000
Suplemento nutricional	0,261	65	0,000
Prevención de la anemia (Conocimiento)	0,147	65	0,001

Regla de decisión

H0 es aceptada cuando la significancia es menor a 0.05

H0 es rechazada cuando la significancia es mayor a 0.05

Test de hipótesis

Hi: La distribución de los datos es normal.

H0: La distribución de los datos no es normal.

Para verificar la hipótesis, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov debido a que la muestra comprendía 65 madres, superando los 50 datos. Los resultados mostraron que la variable prevención de la anemia y sus dimensiones presentaron significancias inferiores a 0.05, lo cual indica que los datos no se distribuyen de manera normal. En consecuencia, se utilizó un análisis no paramétrico, aplicando la Prueba de Rangos de Wilcoxon para la comprobación de las hipótesis.

Hipótesis General

H1: El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024.

H0: El programa de sensibilización no influye positiva y significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024.

Tabla 7

Resultados inferenciales de la influencia del programa

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Prevención de la anemia (POST) - Prevención de la anemia (PRE)	Rangos negativos	0	0,00	0,00
	Rangos positivos	64	32,50	2080,00
	Empates	1		
	Total	65		
Estadísticos de prueba				
Prevención de la anemia (POST) - Prevención de la anemia (PRE)				
	Z		-6,994	
	Sig. asintótica(bilateral)		0,000	

El análisis de los resultados de la intervención de prevención de la anemia en el Centro de Salud Tumbes revela que, tras la implementación del programa de sensibilización, hubo un cambio representativo en la prevención de la anemia en niños menores de un año. Por medio de la prueba se obtuvo una significancia 0.000 menor a 0.05, lo que demuestra diferencias significativas entre el pre y post test, observándose mejoras importantes después de aplicar la intervención. Por lo cual se

rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1), indicando que el programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la prevención de la anemia en los niños menores de un año.

Tabla 8

Resultados inferenciales de conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables (POST) - Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables (PRE)	Rangos negativos	0	0,00	0,00
	Rangos positivos	53	27,00	1431,00
	Empates	12		
	Total	65		
Estadísticos de prueba				
Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables (POST) - Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables (PRE)				
	Z		-6,517	
	Sig. asintótica(bilateral)		0,000	

Los resultados exponen una significancia menor de 0.05, lo que demuestra diferencias significativas entre el pre y post test, observándose mejoras importantes después de aplicar la intervención. Esto genera la aceptación de la primera hipótesis específica, determinando que el programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año en un Centro de Salud Tumbes, 2024.

Tabla 9*Resultados inferenciales sobre alimentos ricos en hierro*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Alimentos ricos en hierro (POST) - Alimentos ricos en hierro (PRE)	Rangos negativos	3	22,33	67,00
	Rangos positivos	32	17,59	563,00
	Empates	30		
	Total	65		
Estadísticos de prueba				
Alimentos ricos en hierro (POST) - Alimentos ricos en hierro (PRE)				
	Z		-4,156	
	Sig. asintótica(bilateral)		0,000	

Basado en los resultados estadísticos obtenidos, se evidencia una significancia estadística de 0.000 menor a 0.05, lo que demuestra diferencias significativas entre el pre y post test, observándose mejoras importantes después de aplicar la intervención. En consecuencia, se aceptó la segunda hipótesis específica que indica que el programa implementado ha logrado impactar de manera positiva en la promoción del conocimiento sobre la importancia y la inclusión de alimentos ricos en hierro en la dieta preventiva contra la anemia infantil.

Tabla 10*Resultados inferenciales del suplemento nutricional*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Suplemento nutricional (POST) - Suplemento nutricional (PRE)	Rangos negativos	0	0,00	0,00
	Rangos positivos	63	32,00	2016,00
	Empates	2		
	Total	65		
Estadísticos de prueba				
Suplemento nutricional (POST) - Suplemento nutricional (PRE)				
	Z		-7,014	
	Sig. asintótica(bilateral)		0,000	

Con un valor de significancia estadística de 0.000, inferior al nivel estándar de 0.05, se reconocen diferencias significativas entre el pre y post test, observándose mejoras importantes después de aplicar la intervención. Por consiguiente, se aceptó la tercera hipótesis específica que confirma que el programa influye significativamente en el conocimiento sobre los suplementos nutricionales para la prevención de la anemia en los niños menores de un año.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de un programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año en un centro de salud de Tumbes. A través de los resultados, se identificó que inicialmente solo el 52,3% de madres gozaba de un conocimiento alto sobre temas de prevención de la anemia; no obstante, posterior a la intervención efectuada se reconoció una mejora, puesto que actualmente el 98,5% mantienen un nivel de conocimiento alto. Esta mejoría se corroboró además bajo el ámbito estadístico, donde se obtuvo una sig. < de 0,05 en la prueba de Wilcoxon, evidenciando que el programa de sensibilización influye significativamente en el hecho de prevenir la anemia en los niños.

Esto significa que el programa de sensibilización ha demostrado ser una intervención efectiva para mejorar el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en sus hijos, además, los resultados estadísticos refuerzan la importancia de este tipo de programas en la lucha contra la anemia infantil. Dicho panorama se relaciona con el trabajo de Alhaja et al. (2024), donde se identificó que un programa educativo de 3 meses en zonas rurales de Palestina mejoró significativamente el conocimiento materno sobre la anemia, pasando de un 1,9% a un 33,68%, además de reducir la tasa de anemia en los bebés del grupo de intervención. Asimismo, los resultados de Sadek et al. (2022) en Egipto mostraron que las instrucciones educativas en embarazadas aumentaron el buen conocimiento del 20% al 80% y mejoraron las prácticas relacionadas con la anemia, hallazgos que coinciden con los datos del estudio actual, evidenciando la efectividad de los programas de sensibilización en mejorar el conocimiento materno y potencialmente reducir la incidencia de anemia infantil.

En el ámbito teórico, Ramírez et al. (2021) destaca que los programas de sensibilización tienen la capacidad de crear un efecto beneficioso en la sociedad al promover una cultura de inclusión y responsabilidad. Estos aspectos se reflejan en la mejora significativa del conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia. Como análisis reflexivo, el presente estudio destaca cómo los programas de sensibilización elevan significativamente el conocimiento materno sobre la prevención de la anemia en niños menores de un año, mostrando su efectividad práctica y su

papel indispensable en la promoción de la salud infantil. Estos programas no solo educan a las madres, sino que también fortalecen la comunidad al fomentar una cultura de cuidado y responsabilidad compartida hacia la salud infantil, estableciendo así bases sólidas para un desarrollo saludable desde temprana edad.

En relación con el primer objetivo específico que implicaba establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año, se identificó que el 67,7% de las madres disponía de un conocimiento alto. Sin embargo, luego de la aplicación del programa, dicha proporción aumentó llegando al 95,4% de mujeres que sabían en qué consistía la anemia, sus signos y síntomas, consecuencias, entre otros aspectos relevantes de esta afección. Esto también fue confirmado con los resultados estadísticos, puesto que, la tenencia de una sig. < 0,05 indicó que el programa generó una mejora en la dimensión respectiva.

Esto quiere decir que el programa ejecutado ha sido efectivo para aumentar significativamente el conocimiento sobre la anemia y la promoción de prácticas saludables de prevención entre las madres, confirmando su impacto positivo a través de resultados estadísticos. Este hallazgo se relaciona con el estudio de Nwaba et al. (2022) donde se examinó el efecto de la educación sobre la anemia y las estrategias dietéticas en cuidadores infantiles, reconociendo que un programa comunitario en salud disminuye la incidencia de la anemia. Asimismo, coincide con el trabajo de Tamayo et al. (2022) quienes manifestaron que las sesiones educativas fueron efectivas en aumentar el entendimiento sobre prácticas nutricionales adecuadas para prevenir la anemia.

Por otro lado, los resultados actuales se alinean con la teoría presentada por Kumar et al. (2022) quienes sostienen que los programas de sensibilización son eficaces para aumentar la comprensión y conciencia sobre temas específicos como la anemia. Este aumento en el conocimiento refleja la capacidad del programa para modificar actitudes arraigadas y mejorar la receptividad hacia la información proporcionada, aspectos fundamentales del modelo de Lewin que subrayan la importancia de cuestionar y cambiar creencias preexistentes para facilitar el aprendizaje y la adopción de prácticas saludables (Zambrano et al., 2022). En términos generales, los

programas educativos no solo informan, sino que también empoderan a las madres al equiparlas con conocimientos que pueden aplicar directamente para mejorar la salud de sus hijos. Este tipo de intervenciones no solo cumplen un papel educativo, sino que también fomentan un cambio positivo en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud infantil.

El segundo objetivo específico se orientó a establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la anemia en niños menores de un año, donde se reconoció que antes de la intervención el 69,2% de mujeres gozaba de un conocimiento alto, y luego de la misma, el porcentaje aumentó a un 86,2%. A nivel estadístico, la significancia de 0,000 demostró que el programa de sensibilización influyó significativamente en la dimensión analizada.

Esto indica que las madres luego de la intervención se encontraron en la capacidad de saber cuáles eran las medidas para prevenir la anemia, los alimentos que contienen gran cantidad de hierro, que ayudan a la absorción de hierro y la frecuencia de consumir este tipo de alimentos sea de origen vegetal o animal. Cabe mencionar que no se identificaron estudios totalmente similares, pero Silva et al. (2022) evaluaron la eficacia de charlas nutricionales para reducir la deficiencia de hierro en niños menores de tres años, encontrando que las charlas aumentaron la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro entre las madres participantes, enfatizando la importancia de la educación nutricional para combatir la anemia infantil mediante la promoción de una dieta adecuada.

A esto se suma el trabajo de Veramiendi y Soto (2019) que analizaron el impacto de la asistencia de enfermería en el hogar para prevenir la anemia en niños, encontrando que la asistencia de enfermería en el hogar aumentó significativamente la adopción de técnicas para preparar alimentos ricos en hierro entre las madres participantes. Adicional, se integra el estudio de Rodríguez et al. (2022) quienes descubrieron que la teleenfermería mantuvo niveles estables de hemoglobina y mejoró la ingesta de hierro en los niños analizados, sugiriendo que las intervenciones remotas pueden ser efectivas para mejorar el estado nutricional y prevenir la anemia en niños. Esto se refuerza con los hallazgos de Herrera et al. (2023) quienes refuerzan la importancia

de intervenciones educativas y de apoyo remoto para aumentar la adherencia a la terapia contra la anemia entre madres de niños con esta condición.

A nivel teórico, Hierrezuelo et al. (2022) enfatizan la importancia del conocimiento profundo sobre la anemia y la necesidad de educar sobre alimentos específicos ricos en hierro para prevenir esta condición. La promoción de una dieta variada que incluya alimentos como pescado, aves de corral, legumbres, frutos secos, carnes rojas, vegetales de hoja verde oscuro y cereales enriquecidos es fundamental para asegurar el desarrollo adecuado y la salud a lo largo de la vida. Este enfoque complementa las ideas de Liberal et al. (2020) y Munares y Gómez (2021) al subrayar cómo una adecuada ingesta de alimentos ricos en hierro puede prevenir la anemia ferropénica y mejorar el bienestar general de los niños. En el ámbito reflexivo, el aumento en el entendimiento no solo amplía la capacidad de las madres para seleccionar y preparar alimentos nutritivos, sino que también fortalece la base para prácticas dietéticas saludables en el hogar.

Finalmente, el tercer objetivo fue establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año, cuyos resultados demostraron que el 84,6% disponía de un nivel bajo de conocimiento. No obstante, se identificó una mejora representativa puesto que luego de la intervención el 56,9% logró tener un nivel alto. En el ámbito estadístico, la significancia menor a 0,05 permitió comprobar que el programa influyó positiva y significativamente en la dimensión respectiva.

Esto significó que luego de haber sido aplicado el programa, las madres conocen que la administración del suplemento de sulfato ferroso se debe realizar adecuadamente, que este suplemento debe ser proporcionado a los niños durante un periodo específico, y están al tanto de la dosis diaria recomendada de hierro necesaria para prevenir la anemia. Además, comprenden la importancia de la vitamina C en la absorción del hierro y la dosis diaria recomendada para potenciar este proceso. En función de estos resultados, se enfatiza el trabajo de Alzain et al. (2021) que guarda similitudes con el estudio actual, reconociendo que el asesoramiento nutricional a madres sobre la ingesta adecuada de hierro y vitamina C resultó en un aumento

significativo en la ingesta de estos nutrientes entre niños anémicos menores de 5 años.

A pesar de que existe una limitación sobre estudios previos centrados en programas de prevención de anemia en infantes, se destaca el trabajo de Wahid et al. (2021) quienes manifiestan que los seminarios web mejoraron significativamente el conocimiento materno sobre la anemia y promovieron prácticas adecuadas para su prevención. Esto coincide con la mejora observada en la comprensión y prácticas de administración de suplementos nutricionales en el estudio actual, puesto que ambos trabajos resaltan la efectividad de intervenciones educativas para fortalecer el conocimiento y promover conductas saludables en la prevención de la anemia infantil.

Para contrastar el aumento del conocimiento sobre suplementos nutricionales después del programa de sensibilización, se utilizan los aportes de Mwanri et al. (2000) y Martínez et al. (2021) quienes discuten cómo los suplementos nutricionales en diversas formas pueden enriquecer la alimentación, proporcionando nutrientes que pueden faltar en la dieta diaria. Esto es imprescindible para corregir deficiencias específicas de nutrientes y apoyar la salud óptima, como se observó en el incremento del conocimiento sobre suplementos después del programa aplicado en el centro de salud. Desde una perspectiva reflexiva, estos resultados subrayan la importancia de la educación continua y accesible sobre nutrición para fortalecer la capacidad de las madres en la atención preventiva de la anemia infantil, asegurando un desarrollo saludable desde las primeras etapas de vida.

Cabe mencionar que el presente estudio se benefició de un enfoque metodológico aplicado, cuantitativo con diseño pre-experimental de pre y post test, y alcance descriptivo. Esta elección fue relevante porque permitió la recolección de datos numéricos para medir el impacto del programa de sensibilización de manera objetiva y comparativa. El diseño pre-experimental de pre y post test permitió evaluar los cambios antes y después de la intervención, estableciendo una relación causal entre el programa y los resultados observados. Además, el alcance descriptivo permitió caracterizar detalladamente las condiciones iniciales y los cambios en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la anemia, proporcionando una base sólida para informar y mejorar futuras estrategias de salud pública.

V. CONCLUSIONES

1. Sobre el objetivo general, revela que, tras la implementación del programa de sensibilización, hubo un cambio significativo en la prevención de la anemia en niños menores de un año, utilizando la Prueba de Rangos de Wilcoxon mostró una significancia bilateral de 0,000,
2. Con respecto al primer objetivo específico, el programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año en un Centro de Salud Tumbes, 2024, dado que los resultados mostraron una significancia asintótica bilateral de 0,000, aceptando la hipótesis H1.
3. El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la anemia en niños menores de un año en un Centro de Salud Tumbes, 2024, dado que los resultados inferenciales mostraron una significancia asintótica bilateral de 0,000, aceptando la hipótesis H2.
4. El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año en un Centro de Salud Tumbes, 2024, dado que los resultados inferenciales mostraron una significancia asintótica bilateral de 0,000, aceptando la hipótesis H3.

VI. RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud como el Servicio de CRED deber mantener y expandir el programa de sensibilización, debido a su efectividad en mejorar el conocimiento sobre la prevención de la anemia. La continuidad del programa es crucial para mantener y ampliar los beneficios obtenidos, permitiendo llegar a más familias y asegurar que un mayor número de niños esté protegido contra la anemia.
2. Ambos servicios deben organizar sesiones de seguimiento periódicas. Estas sesiones deben enfocarse en reforzar y actualizar el conocimiento de las madres sobre la nutrición infantil y los suplementos nutricionales. A través de estas sesiones, se puede asegurar que las madres estén bien informadas y capaces de aplicar correctamente los conocimientos adquiridos, contribuyendo así a la prevención continua de la anemia en sus hijos.
3. El Servicio de CRED debe facilitar la creación de redes de apoyo entre las madres, con el apoyo del Centro de Salud. Estas redes permitirán que las madres compartan experiencias y consejos sobre la prevención de la anemia, creando un entorno colaborativo y de aprendizaje mutuo. Las redes de apoyo pueden fortalecer la comunidad y proporcionar un sistema adicional de apoyo para las madres, promoviendo mejores prácticas de nutrición infantil.
4. El Centro de Salud como el Servicio de CRED deben implementar un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto del programa. Esto incluye la realización de encuestas y grupos focales con los participantes para obtener retroalimentación y ajustar el programa según sea necesario. Un monitoreo constante permite identificar áreas de mejora y asegurar que el programa se mantenga efectivo y relevante para la prevención de la anemia en niños menores de un año.

REFERENCIAS

- Alhajja, R., El-Nimr, N., Tayel, D., & Halim, A. (2024). Impact of educational intervention on mothers of infants with iron-deficiency anemia. *Health Education Research, 39*. <https://doi.org/10.1093/her/cyae004>
- Alzain, I., Shet, A., Mascarenhas, M., & Galanti, M. (2021). Effect of a maternal counselling intervention delivered by community health workers on child nutrition: Secondary analysis of a cluster randomised controlled trial in India. *BMC Public Health, 21*(2015), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11998-w>
- Auris, A., Gonzaga, N., Muñoz, J., Rubio, R., & Hurtado, O. (2022). Intervenciones prioritarias, comunicación, prevención de anemia materna infantil, centro de salud villa los Reyes Callao 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6*(5), 1106-1128. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3161
- Baeza, M., Arnal, M., Claros, F., & Rodríguez, M. (2020). *Nociones matemáticas elementales: Aritmética, magnitudes, geometría, probabilidad y estadística*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Banco Mundial. (2020a). *Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) 2019*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>
- Banco Mundial. (2020b). *Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años)—Latin America & Caribbean*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>
- Barrutia, L., Ruiz, C., Moncada, J., Vargas, J., Palomino, G., & Isuiza, A. (2021a). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5*(1), 1171-1183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- Barrutia, L., Ruiz, C., Moncada, J., Vargas, J., Palomino, G., & Isuiza, A. (2021b). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5*(1), 1171-1183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- Bree, M. (2023). *Anemia: Deficiencia de hierro: Un importante problema de salud pública mundial es la anemia*. Amazon Digital Services LLC - Kdp.
- Caride, L. (2023). *Mamá y pediatra: Manual de salud infantil para padres primerizos*. Editorial AMAT.
- Comex Perú. (2022). *Tasa de anemia infantil: ¿cómo afecta la crisis de los precios de alimentos?* COMEXPERU - Sociedad de Comercio Exterior Del Perú.

<https://www.comexperu.org.pe/articulo/tasa-de-anemia-infantil-como-afecta-la-crisis-de-los-precios-de-alimentos>

Comex Perú. (2023). *La tasa de anemia en infantes de 6 a 36 meses aumentó en 2022 y el programa para combatirla contó con mucho menos presupuesto.*

<https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>

Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3 (Julio-Septiembre)), 62-79.

González, A. (2020). *Competencia clave: Competencia Matemática Nivel 3*. Ediciones Paraninfo, S.A.

Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. Editorial Universitaria (Cuba).

Herrera, J., Asenjo, J., & Gonzáles, A. (2023). Efecto de los mensajes virtuales en salud sobre la adherencia terapéutica materna de anemia infantil. *Aquichan*, 23(4), Article 4. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.6>

Hierrezuelo, N., Torres, M., Jhonson, S., & Durruty, L. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Rev. cuba. pediatr.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Ilce, M., & Calderón, Z. (2020). *Orientaciones prácticas para la elaboración exitosa de trabajos de grado en ingeniería*. Ediciones UIS.

Jiménez, J., Contreras, I., & López, M. (2022). Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: Un análisis epistemológico. *Revista humanidades*, 12(2), e51418. <https://doi.org/10.15517/h.v12i2.51418>

Khatri, R. B., & Assefa, Y. (2022). Access to health services among culturally and linguistically diverse populations in the Australian universal health care system: Issues and challenges. *BMC Public Health*, 22(1), 880. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13256-z>

Kumar, S., Arnipalli, S., Mehta, P., Carrau, S., & Ziouzenkova, O. (2022). Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. *Nutrients*, 14(14), Article 14. <https://doi.org/10.3390/nu14142976>

- Liberal, Â., Pinela, J., Vívar, A., Ferreira, I., & Barros, L. (2020). Fighting Iron-Deficiency Anemia: Innovations in Food Fortificants and Biofortification Strategies. *Foods*, 9(12), 1871. <https://doi.org/10.3390/foods9121871>
- Martínez, J., Mata, F., Sala, M., Puya, J., Martínez, A., Sánchez, A., Cortell, J., Sánchez, A., & Cortell, J. M. (2021). Fraude en suplementos nutricionales para deportistas: Revisión narrativa. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 839-847. <https://doi.org/10.20960/nh.03413>
- Ministerio de Salud de Perú. (2021). *Prevalencia de anemia se reduce a 38,8 % en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596563-prevalencia-de-anemia-se-reduce-a-38-8-en-ninas-y-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad>
- Moyano, E., Vintimilla, J., Calderón, P., Parra, C., Ayora, E., & Angamarca, M. (2019). Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 695-699.
- Munares, O., & Gómez, G. (2021). Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662021000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mwanri, L., Worsley, A., Ryan, P., & Masika, J. (2000). Supplemental Vitamin A Improves Anemia and Growth in Anemic School Children in Tanzania. *The Journal of Nutrition*, 130(11), 2691-2696. <https://doi.org/10.1093/jn/130.11.2691>
- Nazar, G., Petermann, F., Martínez, M., Leiva, A., Labraña, A., Ramírez, K., Martorell, M., Ulloa, N., Lasserre, N., & Troncoso, C. (2020). Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. *Revista chilena de nutrición*, 47(4), 669-676. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000400669>
- Nwaba, A., Su, M., Rajamanickam, V., Mezu, K., Ubani, U., Ikonne, E., & Mezu, O. (2022). Community Preventive Health Education Intervention for Pediatric Iron-Deficiency Anemia in Rural Southeast Nigeria. *Annals of Global Health*, 88(1), 1-15. <https://doi.org/10.5334/aogh.3625>
- OMS. (2023). *Anemia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

- Peña, O., Chunga, E., Basurco, T., Cayo, G., & Villegas, A. (2023). A Machine Learning Study to Classify the Type of Anemia in Children Under 5 Years of Age. En Y. Iano, O. Saotome, G. Kemper, M. Gomes, R. Arthur, & G. Gomes (Eds.), *Proceedings of the 8th Brazilian Technology Symposium (BTSym'22)* (pp. 488-497). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31007-2_46
- Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación*. Klik.
- Pérez, M., & Calderón, Z. (2020). *Orientaciones prácticas para la elaboración exitosa de trabajos de grado en ingeniería*. Ediciones UIS.
- Perinat, A., & Rodríguez, L. (2022). En la estela de Piaget: Juan Pascual Leone y la teoría de los operadores constructivos. *Revista Colombiana de Educación*, 84, Article 84. <https://doi.org/10.17227/rce.num84-14965>
- Puente, P. (2023). *Programa educativo dirigido a madres para prevenir la Anemia Ferropénica en lactantes de un establecimiento de salud Huancabamba, 2023* [Posgrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120407/Puente_HPN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, D., Díaz, L., & Ochoa, M. (2021a). Sensibilización alimentaria y factores asociados con el descontrol del asma en el Valle del Yaqui, México. *Revista alergia México*, 68(3), 165-173. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i3.887>
- Ramírez, D., Díaz, L., & Ochoa, M. (2021b). Sensibilización alimentaria y factores asociados con el descontrol del asma en el Valle del Yaqui, México. *Revista alergia México*, 68(3), 165-173.
- Rebollo, P., & Ábalos, E. (2022). *Metodología de la Investigación/Recopilación*. Editorial Autores de Argentina.
- Reyes, S., Valderrama, O., Atoche, R., & Ponte, S. (2022). Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comuni@cción*, 13(4), 301-309. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>
- Rodriguez, L., Mogollón, F., Zevallos, A., Risco, D., & Diaz, R. J. (2022). Efecto de una intervención de teleenfermería en contexto pandemia para prevenir anemia infantil: estudio piloto en Lambayeque, Perú. *Ciencia y enfermería*, 28(29), 1-12. <https://doi.org/10.29393/ce28-29eilir50029>
- Sadek, W., Ahmed, A., & Mohamed, A. (2022). Effect of Educational Instructions on Pregnant Women's Knowledge and Practice regarding Iron Deficiency Anemia.

- Egyptian Journal of Health Care*, 13(2), 2007-2020.
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.282806>
- Silva, J., Díaz, V., & Osada, J. (2022, diciembre 17). Eficacia de charlas nutricionales en la prevención de anemia en niños de un centro de salud en Chiclayo, Perú. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(4).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/25320
- Souriyani, F., Soleimani, Z., & Ghojehzadeh, A. (2022). Evaluar el efecto del tema de la historia en el desarrollo del aprendizaje cognitivo de niños y adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 15(39), 54-59.
- Tamayo, M., Miraval, Z., Miraval, L., & Mondragón, S. (2022). Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. Centro de salud aparicio pomares. Huánuco – Perú. *Más Vida*, 4(1), Article 1.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0091>
- Valenzuela, A., & Cartes, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 142-153.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
- Veramiendi, N., & Soto, J. (2019). Intervención de la enfermería: Un abordaje educativo en prevención de la anemia. *Investigación y postgrado*, 34(1), 59-77.
- Wahid, H., Elsaid, D., & Mohamed, M. (2021, junio 1). Effect of Webinar educational program on Mothers' Knowledge and Practices regarding iron deficiency anemia among their Children. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 9(25.0), 1-11.
- Zambrano, C., Lao, Y., & Moreno, M. (2022). Modelo de gestión del cambio organizacional con pensamiento lean en servicios turísticos. *Contaduría y administración*, 67(1), 2.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable independiente Programa de sensibilización	Iniciativa diseñada para aumentar la conciencia y comprensión sobre temas específicos dentro de una comunidad o una organización (Ramírez et al., 2021).	El programa de sensibilización se mide por medio de las dimensiones: Conocimiento de la anemia nutrición y alimentación infantil prácticas de cuidado y prevención acceso a servicios de salud y apoyo comunitario.	Conocimiento de la Anemia	Definición y causas de la anemia. Manifestaciones clínicas anemia.	Sin escala
			Nutrición y Alimentación Infantil	Hierro dietético esencial. Absorción de hierro bebés.	
			Prácticas de Cuidado y Prevención	Cuidados pre y postnatales. Prevención de enfermedades infecciosas.	
			Acceso a servicios de salud y apoyo comunitario	Atención médica infantil. Redes de apoyo comunitario.	
Variable dependiente Prevención de la anemia	Enfoque integral dirigido a evitar la aparición y reducir la incidencia de esta condición médica caracterizada por una disminución en los niveles de hemoglobina en la sangre (Barrutia et al., 2021).	La prevención de la anemia se evalúa mediante las dimensiones promoción de prácticas saludables, alimentos ricos en hierro, suplemento nutricional.	Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables	Anemia Causa de anemia Signos y síntomas Consecuencias Prueba de diagnóstico Edad para prueba Leche materna Edad máxima de protección de LM Papel de la vitamina C en la absorción del hierro. Recomendaciones ante diagnóstico de anemia.	Nominal
Alimentos ricos en hierro	Recomendaciones Alimentos con hierro Alimentos de absorción de hierro Frecuencia de consumo Alimentos con hierro (vegetal y animal)				
Suplemento nutricional	Edad para administración de suplemento de sulfato ferroso. Tiempo máximo de administración. Dosis diaria recomendada de hierro. Dosis diaria recomendada de vitamina C.				

Nota. Tomado de Programa educativo dirigido a madres para prevenir la Anemia Ferropénica en lactantes de un establecimiento de salud Huancabamba; por Puente, (2023). Nunca (1), a veces (2), siempre (3). Nivel bajo (5-8). Nivel medio (9-12) y alto (13-15).

Anexo 2. Tabla de consistencia

TÍTULO: Programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024						
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				
¿Cómo influye un programa de sensibilización en la prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024?	Establecer la influencia del programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024	<p>H1 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024.</p> <p>H0 es: El programa de sensibilización no influye positiva y significativamente en la prevención de la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024</p>	Programa de sensibilización	Conocimiento de la Anemia	Definición y causas de la anemia. Manifestaciones clínicas anemia.	<p>Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo Tipo aplicada</p> <p>Diseño de Investigación: Pre-experimental de pre y post test</p> <p>Población: 65 madres</p> <p>Muestra: 65 madres</p>
				Nutrición y Alimentación Infantil	Hierro dietético esencial. Absorción de hierro bebés.	
				Prácticas de Cuidado y Prevención	Cuidados pre y postnatales. Prevención de enfermedades infecciosas.	
				Acceso a servicios de salud y apoyo comunitario	Atención médica infantil. Redes de apoyo comunitario.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos					
¿Cómo influye un programa de sensibilización en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024?	1. Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.	<p>H1 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024</p>	Prevención de la anemia	Conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables	<p>Anemia</p> <p>Causa de anemia</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Consecuencias</p> <p>Prueba de diagnóstico</p> <p>Edad para prueba</p> <p>Leche materna</p> <p>Edad máxima de protección de LM</p> <p>Papel de la vitamina C en la</p>	<p>Muestreo: Censo</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

<p>¿Cómo influye un programa de sensibilización en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024?</p>	<p>2. Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024</p>	<p>H2 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión alimentos ricos en hierro de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024</p>		<p>absorción del hierro. Recomendaciones ante diagnóstico de anemia. Recomendaciones Alimentos con hierro Alimentos de absorción de hierro Frecuencia de consumo Alimentos con hierro (vegetal y animal)</p>
<p>¿Cómo influye un programa de sensibilización en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024?</p>	<p>3. Establecer la influencia del programa de sensibilización en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.</p>	<p>H3 El programa de sensibilización influye positiva y significativamente en la dimensión suplemento nutricional de prevención de la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024.</p>	<p>Alimentos ricos en hierro</p> <p>Suplemento nutricional</p>	<p>Edad para administración de suplemento de sulfato ferroso. Tiempo máximo de administración. Dosis diaria recomendada de hierro. Dosis diaria recomendada de vitamina C.</p>

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



Introducción: Este cuestionario está diseñado para recolectar información sobre diversos aspectos relacionados con la anemia y las prácticas de prevención en madres. La información obtenida permitirá comprender mejor las características sociodemográficas de las madres, así como su conocimiento y prácticas en relación con la prevención de la anemia. El cuestionario aborda temas como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil, además de aspectos específicos sobre el conocimiento de la anemia, los alimentos ricos en hierro, y la suplementación nutricional, su participación es crucial para desarrollar estrategias efectivas y mejorar la salud de la comunidad.

Por favor, indique su grado de conocimiento de prevención de la anemia seleccionando la opción que mejor represente su opinión. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sus respuestas son anónimas y solo se utilizarán con fines de evaluación del programa. Gracias por su participación.

Edad de madres

- 15 años o menos
- 16 a 25 años
- 21 a 30 años
- 31 a 40 años

Primer embarazo

- Sí
- No

Grado de instrucción

- Primer nivel
- Segundo nivel
- Tercer nivel
- Cuarto nivel

Ocupación

- Ama de casa
- Profesional sin trabajo
- No profesional, pero con trabajo
- Estudiante

Estado civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Separada

Número de hijos

- Uno
- Dos
- Tres
- Más de tres

Dimensión conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables

1. La anemia consiste en:

- La disminución de la hemoglobina x
- La disminución de la glucosa
- El aumento de la hemoglobina
- La disminución del colesterol

2. La causa principal de la anemia es la deficiencia de alimentos ricos en:

- Calcio
- Hierro x
- Magnesio
- Fósforo

3. Los signos y síntomas de un niño con anemia son:

- Niño activo y con mucha energía
- Disminución del apetito, palidez y mucho sueño x
- Fiebre, palidez y dolor de cabeza
- Dolor de huesos, fiebre y cansancio.

4. Las consecuencias de la anemia son:

- Retraso del crecimiento, debilidad, déficit de atención, afectación del desarrollo infantil. x
- Disminución de peso y pérdida de la visión
- Perdida de la audición y retraso en el crecimiento
- El aumento de peso, a diarrea y dolor muscular.

5. La prueba que sirve para diagnosticar la anemia es:

- Colesterol
- Glucosa
- Hemoglobina y hematocrito x
- Parasitosis

6. La prueba para descartar la anemia se la realiza en niños a partir de la edad de:

- 6 meses x
- 8 meses
- 7 meses
- 12 meses

7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia porque:

- Contiene proteínas
- Proporciona defensas
- Contiene hierro x
- No sabe

8. La leche materna ayuda a prevenir la anemia en niños hasta una edad máxima de:

- 24 meses x
- 6 meses
- 12 meses
- 15 meses

9. ¿Cuál es el papel de la vitamina C en la absorción del hierro?:

- No tiene relación con la absorción del hierro
- Aumenta la absorción del hierro x
- Disminuye la absorción del hierro
- Solo es importante en adultos, no en niños

10. ¿Qué recomendarías a una madre cuyo hijo ha sido diagnosticado con anemia?

- Incrementar la cantidad de leche de vaca en la dieta
- Consultar al médico para recibir tratamiento y seguimiento adecuados x
- No hacer nada, ya que la anemia es una condición común en niños pequeños }
- Dar suplementos de hierro sin prescripción médica

Dimensión: Alimentos ricos en hierro

11. Una de las medidas recomendadas para prevenir la anemia en el niño a partir de los 6 meses es:

- Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.
- Reemplazar la leche materna por una fórmula láctea
- Solo leche materna
- Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna x

12. Los alimentos que contienen gran cantidad de hierro son:

- Beterraga, huevo, carnes y papas
- Frutas, verduras, arroz y menestras

- Carnes, hígado, sangrecita y menestras x
- Leche y derivados, lentejas y verduras

13. Los alimentos que ayudan a la absorción del hierro son:

- Jugo de naranja, limonada x
- Palta rabanito, tomate, espinaca
- Leche, te, anís, manzanilla
- Leche, yogur

14. Los niños menores de un año deben consumir alimentos ricos en hierro mínimo:

- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- 2 veces a la semana
- 3 veces a la semana x

15. El alimento de origen vegetal con mayor cantidad de hierro es:

- Betarraga
- Zanahoria
- Espinaca x
- Brócoli

16. El alimento de origen animal que tiene la mayor cantidad de hierro es:

- Hígado x
- Pescado
- Pollo
- Chancho

Dimensión: Suplemento nutricional

17. La administración del suplemento de sulfato ferroso se la realiza a:

- Los 9 meses de edad
- Los 8 meses de edad
- Los 4 meses de edad x
- Los 6 meses de edad

18. La suplementación con sulfato ferroso administrada a los niños se la proporciona por un periodo de:

- 4 meses
- 3 meses

6 meses x

9 meses

19. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de hierro para prevenir la anemia?

1mg

5 mg

7 mg

10 mg x

20. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de vitamina C para potenciar la absorción del hierro?

10 mg

25 mg

50 mg x

75 mg

Anexo 4. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

1. Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable Prevención de la anemia

Definición de la variable: Prevención de la anemia

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Prevención de la anemia	Anemia	1. La anemia consiste en: <input type="checkbox"/> La disminución de la hemoglobina x <input type="checkbox"/> La disminución de la glucosa <input type="checkbox"/> El aumento de la hemoglobina <input type="checkbox"/> La disminución del colesterol	1	1	1	1	
	Causa de anemia	2. La causa principal de la anemia es la deficiencia de alimentos ricos en: <input type="checkbox"/> Calcio <input checked="" type="checkbox"/> Hierro x <input type="checkbox"/> Magnesio <input type="checkbox"/> Fósforo	1	1	1	1	
	Signos y síntomas de anemia	3. Los signos y síntomas de un niño con anemia son: <input type="checkbox"/> Niño activo y con mucha energía <input type="checkbox"/> Disminución del apetito, palidez y mucho sueño x	1	1	1	1	

	<input type="checkbox"/> Fiebre, palidez y dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de huesos, fiebre y cansancio.					
Consecuencias de la anemia	4. Las consecuencias de la anemia son: <input type="checkbox"/> Retraso del crecimiento, debilidad, déficit de atención, afectación del desarrollo infantil. <input type="checkbox"/> Disminución de peso y pérdida de la visión <input type="checkbox"/> Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento <input type="checkbox"/> El aumento de peso, a diarrea y dolor muscular.	1	1	1	1	
Prueba de diagnóstico	5. La prueba que sirve para diagnosticar la anemia es: <input type="checkbox"/> Colesterol <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> Hemoglobina y hematocrito x <input type="checkbox"/> Parasitosis	1	1	1	1	
Edad para prueba	6. La prueba para descartar la anemia se la realiza en niños a partir de la edad de: <input type="checkbox"/> 6 meses x <input type="checkbox"/> 8 meses <input type="checkbox"/> 7 meses <input type="checkbox"/> 12 meses	1	1	1	1	
Leche materna	7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia porque: <input type="checkbox"/> Contiene proteínas <input type="checkbox"/> Proporciona defensas <input type="checkbox"/> Contiene hierro x <input type="checkbox"/> No sabe	1	1	1	1	
Edad máxima de protección de LM	8. La leche materna ayuda a prevenir la anemia en niños hasta una edad máxima de: <input type="checkbox"/> 24 meses x <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 15 meses	1	1	1	1	
Papel de la vitamina C en la absorción del hierro.	9. ¿Cuál es el papel de la vitamina C en la absorción del hierro?: <input type="checkbox"/> No tiene relación con la absorción del hierro <input type="checkbox"/> Aumenta la absorción del hierro x <input type="checkbox"/> Disminuye la absorción del hierro <input type="checkbox"/> Solo es importante en adultos, no en niños	1	1	1	1	
Recomendaciones ante diagnóstico de anemia.	10. ¿Qué recomendarías a una madre cuyo hijo ha sido diagnosticado con anemia? <input type="checkbox"/> Incrementar la cantidad de leche de vaca en la dieta <input type="checkbox"/> Consultar al médico para recibir tratamiento y seguimiento adecuados x <input type="checkbox"/> No hacer nada, ya que la anemia es una condición común en niños pequeños } <input type="checkbox"/> Dar suplementos de hierro sin prescripción médica	1	1	1	1	
Recomendaciones	11. Una de las medidas recomendadas para prevenir la	1	1	1	1	

Alimentos ricos en hierro		<p>anemia en el niño a partir de los 6 meses es:</p> <p><input type="checkbox"/> Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.</p> <p><input type="checkbox"/> Reemplazar la leche materna por una formula láctea</p> <p><input type="checkbox"/> Solo leche materna</p> <p><input type="checkbox"/> Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna x</p>					
	Alimentos con hierro	<p>12. Los alimentos que contienen gran cantidad de hierro son:</p> <p><input type="checkbox"/> Beterraga, huevo, carnes y papas</p> <p><input type="checkbox"/> Frutas, verduras, arroz y menestras</p> <p><input type="checkbox"/> Carnes, hígado, sangrecita y menestras x</p> <p><input type="checkbox"/> Leche y derivados, lentejas y verduras</p>	1	1	1	1	
	Alimentos de absorción de hierro	<p>13. Los alimentos que ayudan a la absorción del hierro son:</p> <p><input type="checkbox"/> Jugo de naranja, limonada x</p> <p><input type="checkbox"/> Palta rabanito, tomate, espinaca</p> <p><input type="checkbox"/> Leche, te, anís, manzanilla</p> <p><input type="checkbox"/> Leche, yogur</p>	1	1	1	1	
	Frecuencia de consumo	<p>14. Los niños menores de un año deben consumir alimentos ricos en hierro mínimo:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 veces a la semana x</p>	1	1	1	1	
	Alimentos con hierro (vegetal y animal)	<p>15. El alimento de origen vegetal con mayor cantidad de hierro es:</p> <p><input type="checkbox"/> Betarraga</p> <p><input type="checkbox"/> Zanahoria</p> <p><input type="checkbox"/> Espinaca x</p> <p><input type="checkbox"/> Brócoli</p>	1	1	1	1	
		<p>16. El alimento de origen animal que tiene la mayor cantidad de hierro es:</p> <p><input type="checkbox"/> Hígado x</p> <p><input type="checkbox"/> Pescado</p> <p><input type="checkbox"/> Pollo</p> <p><input type="checkbox"/> Chancho</p>	1	1	1	1	
Suplemento nutricional	Edad para administración de suplemento de sulfato ferroso	<p>17. La administración del suplemento de sulfato ferroso se la realiza a:</p> <p><input type="checkbox"/> Los 9 meses de edad</p> <p><input type="checkbox"/> Los 8 meses de edad</p> <p><input type="checkbox"/> Los 4 meses de edad x</p> <p><input type="checkbox"/> Los 6 meses de edad</p>	1	1	1	1	
	Tiempo máximo de administración	<p>18. La suplementación con sulfato ferroso administrada a los niños se la proporciona por un periodo de:</p> <p><input type="checkbox"/> 4 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 9 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 6 meses x</p>	1	1	1	1	
	Dosis diaria recomendada de hierro	<p>19. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de hierro para prevenir la anemia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1mg</p> <p><input type="checkbox"/> 5 mg</p> <p><input type="checkbox"/> 7 mg</p> <p><input type="checkbox"/> 10 mg x</p>	1	1	1	1	

	Dosis diaria recomendada de vitamina C	20. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de vitamina C para potenciar la absorción del hierro? <input type="checkbox"/> 10 mg <input type="checkbox"/> 25 mg <input type="checkbox"/> 50 mg x <input type="checkbox"/> 75 mg	1	1	1	1	
--	--	--	---	---	---	---	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Prevención de la anemia
Objetivo del instrumento	Recolectar información sobre diversos aspectos relacionados con la anemia y las prácticas de prevención en madres
Nombres y apellidos del experto	Feeler Aldahir Palacios Feijoo
Documento de identidad	72453662
Años de experiencia en el área	4 años
Máximo Grado Académico	Maestro en ciencias de la salud con mención en salud familiar y comunitaria
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad Nacional de Tumbes
Cargo	Docente invitado
Número telefónico	917552595
Firma	
Fecha	10/06/2024

2. Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable Prevención de la anemia

Definición de la variable: Prevención de la anemia

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Prevención de la anemia	Anemia	1. La anemia consiste en: <input type="checkbox"/> La disminución de la hemoglobina x <input type="checkbox"/> La disminución de la glucosa <input type="checkbox"/> El aumento de la hemoglobina <input type="checkbox"/> La disminución del colesterol	1	1	1	1	
	Causa de anemia	2. La causa principal de la anemia es la deficiencia de alimentos ricos en: <input type="checkbox"/> Calcio <input type="checkbox"/> Hierro x <input type="checkbox"/> Magnesio <input type="checkbox"/> Fósforo	1	1	1	1	
	Signos y síntomas de anemia	3. Los signos y síntomas de un niño con anemia son: <input type="checkbox"/> Niño activo y con mucha energía <input type="checkbox"/> Disminución del apetito, palidez y mucho sueño x <input type="checkbox"/> Fiebre, palidez y dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de huesos, fiebre y cansancio.	1	1	1	1	

	Consecuencias de la anemia	4. Las consecuencias de la anemia son: <input type="checkbox"/> Retraso del crecimiento, debilidad, déficit de atención, afectación del desarrollo infantil. <input type="checkbox"/> Disminución de peso y pérdida de la visión <input type="checkbox"/> Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento <input type="checkbox"/> El aumento de peso, a diarrea y dolor muscular.	1	1	1	1	
	Prueba de diagnóstico	5. La prueba que sirve para diagnosticar la anemia es: <input type="checkbox"/> Colesterol <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> Hemoglobina y hematocrito x <input type="checkbox"/> Parasitosis	1	1	1	1	
	Edad para prueba	6. La prueba para descartar la anemia se la realiza en niños a partir de la edad de: <input type="checkbox"/> 6 meses x <input type="checkbox"/> 8 meses <input type="checkbox"/> 7 meses <input type="checkbox"/> 12 meses	1	1	1	1	
	Leche materna	7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia porque: <input type="checkbox"/> Contiene proteínas <input type="checkbox"/> Proporciona defensas <input type="checkbox"/> Contiene hierro x <input type="checkbox"/> No sabe	1	1	1	1	
	Edad máxima de protección de LM	8. La leche materna ayuda a prevenir la anemia en niños hasta una edad máxima de: <input type="checkbox"/> 24 meses x <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 15 meses	1	1	1	1	
	Papel de la vitamina C en la absorción del hierro.	9. ¿Cuál es el papel de la vitamina C en la absorción del hierro?: <input type="checkbox"/> No tiene relación con la absorción del hierro <input type="checkbox"/> Aumenta la absorción del hierro x <input type="checkbox"/> Disminuye la absorción del hierro <input type="checkbox"/> Solo es importante en adultos, no en niños	1	1	1	1	
	Recomendaciones ante diagnóstico de anemia.	10. ¿Qué recomendarías a una madre cuyo hijo ha sido diagnosticado con anemia? <input type="checkbox"/> Incrementar la cantidad de leche de vaca en la dieta <input type="checkbox"/> Consultar al médico para recibir tratamiento y seguimiento adecuados x <input type="checkbox"/> No hacer nada, ya que la anemia es una condición común en niños pequeños } <input type="checkbox"/> Dar suplementos de hierro sin prescripción médica	1	1	1	1	
Alimentos ricos en hierro	Recomendaciones	11. Una de las medidas recomendadas para prevenir la anemia en el niño a partir de los 6 meses es: <input type="checkbox"/> Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.	1	1	1	1	

		<input type="checkbox"/> Reemplazar la leche materna por una formula láctea <input type="checkbox"/> Solo leche materna <input type="checkbox"/> Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna x					
	Alimentos con hierro	12. Los alimentos que contienen gran cantidad de hierro son: <input type="checkbox"/> Beterraga, huevo, carnes y papas <input type="checkbox"/> Frutas, verduras, arroz y menestras <input type="checkbox"/> Carnes, hígado, sangrecita y menestras x <input type="checkbox"/> Leche y derivados, lentejas y verduras	1	1	1	1	
	Alimentos de absorción de hierro	13. Los alimentos que ayudan a la absorción del hierro son: <input type="checkbox"/> Jugo de naranja, limonada x <input type="checkbox"/> Palta rabanito, tomate, espinaca <input type="checkbox"/> Leche, te, anís, manzanilla <input type="checkbox"/> Leche, yogur	1	1	1	1	
	Frecuencia de consumo	14. Los niños menores de un año deben consumir alimentos ricos en hierro mínimo: <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana x	1	1	1	1	
	Alimentos con hierro (vegetal y animal)	15. El alimento de origen vegetal con mayor cantidad de hierro es: <input type="checkbox"/> Betarraga <input type="checkbox"/> Zanahoria <input type="checkbox"/> Espinaca x <input type="checkbox"/> Brócoli	1	1	1	1	
		16. El alimento de origen animal que tiene la mayor cantidad de hierro es: <input type="checkbox"/> Hígado x <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Pollo <input type="checkbox"/> Chanco	1	1	1	1	
Suplemento nutricional	Edad para administración de suplemento de sulfato ferroso	17. La administración del suplemento de sulfato ferroso se la realiza a: <input type="checkbox"/> Los 9 meses de edad <input type="checkbox"/> Los 8 meses de edad <input type="checkbox"/> Los 4 meses de edad x <input type="checkbox"/> Los 6 meses de edad	1	1	1	1	
	Tiempo máximo de administración	18. La suplementación con sulfato ferroso administrada a los niños se la proporciona por un periodo de: <input type="checkbox"/> 4 meses <input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> 9 meses <input type="checkbox"/> 6 meses x	1	1	1	1	
	Dosis diaria recomendada de hierro	19. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de hierro para prevenir la anemia? <input type="checkbox"/> 1mg <input type="checkbox"/> 5 mg <input type="checkbox"/> 7 mg <input type="checkbox"/> 10 mg x	1	1	1	1	
	Dosis diaria recomendada de vitamina C	20. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de vitamina C para potenciar la absorción del hierro?	1	1	1	1	

		<input type="checkbox"/> 10 mg <input type="checkbox"/> 25 mg <input type="checkbox"/> 50 mg x <input type="checkbox"/> 75 mg					
--	--	--	--	--	--	--	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Prevención de la anemia
Objetivo del instrumento	Recolectar información sobre diversos aspectos relacionados con la anemia y las prácticas de prevención en madres
Nombres y apellidos del experto	CAROLINE STEPHANE VINCES ZARATE
Documento de identidad	75763935
Años de experiencia en el área	5 AÑOS
Máximo Grado Académico	Maestría en ciencias de la salud con mención en Gerencia de Servicios de Salud
Nacionalidad	PERUANA
Institución	GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
Cargo	RESIDENTE DEL PIP CON CUI N° 2585994
Número telefónico	941 959 578
Firma	
Fecha	10 DE JUNIO DEL 2024

3. Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable Prevención de la anemia

Definición de la variable: Prevención de la anemia

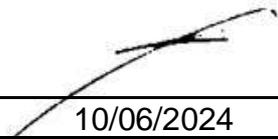
Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Prevención de la anemia	Anemia	1. La anemia consiste en: <input type="checkbox"/> La disminución de la hemoglobina x <input type="checkbox"/> La disminución de la glucosa <input type="checkbox"/> El aumento de la hemoglobina <input type="checkbox"/> La disminución del colesterol	1	1	1	1	
	Causa de anemia	2. La causa principal de la anemia es la deficiencia de alimentos ricos en: <input type="checkbox"/> Calcio <input type="checkbox"/> Hierro x <input type="checkbox"/> Magnesio <input type="checkbox"/> Fósforo	1	1	1	1	
	Signos y síntomas de anemia	3. Los signos y síntomas de un niño con anemia son: <input type="checkbox"/> Niño activo y con mucha energía <input type="checkbox"/> Disminución del apetito, palidez y mucho sueño x <input type="checkbox"/> Fiebre, palidez y dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de huesos, fiebre y cansancio.	1	1	1	1	

	Consecuencias de la anemia	4. Las consecuencias de la anemia son: <input type="checkbox"/> Retraso del crecimiento, debilidad, déficit de atención, afectación del desarrollo infantil. <input type="checkbox"/> Disminución de peso y pérdida de la visión <input type="checkbox"/> Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento <input type="checkbox"/> El aumento de peso, a diarrea y dolor muscular.	1	1	1	1	
	Prueba de diagnóstico	5. La prueba que sirve para diagnosticar la anemia es: <input type="checkbox"/> Colesterol <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> Hemoglobina y hematocrito x <input type="checkbox"/> Parasitosis	1	1	1	1	
	Edad para prueba	6. La prueba para descartar la anemia se la realiza en niños a partir de la edad de: <input type="checkbox"/> 6 meses x <input type="checkbox"/> 8 meses <input type="checkbox"/> 7 meses <input type="checkbox"/> 12 meses	1	1	1	1	
	Leche materna	7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia porque: <input type="checkbox"/> Contiene proteínas <input type="checkbox"/> Proporciona defensas <input type="checkbox"/> Contiene hierro x <input type="checkbox"/> No sabe	1	1	1	1	
	Edad máxima de protección de LM	8. La leche materna ayuda a prevenir la anemia en niños hasta una edad máxima de: <input type="checkbox"/> 24 meses x <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 15 meses	1	1	1	1	
	Papel de la vitamina C en la absorción del hierro.	9. ¿Cuál es el papel de la vitamina C en la absorción del hierro?: <input type="checkbox"/> No tiene relación con la absorción del hierro <input type="checkbox"/> Aumenta la absorción del hierro x <input type="checkbox"/> Disminuye la absorción del hierro <input type="checkbox"/> Solo es importante en adultos, no en niños	1	1	1	1	
	Recomendaciones ante diagnóstico de anemia.	10. ¿Qué recomendarías a una madre cuyo hijo ha sido diagnosticado con anemia? <input type="checkbox"/> Incrementar la cantidad de leche de vaca en la dieta <input type="checkbox"/> Consultar al médico para recibir tratamiento y seguimiento adecuados x <input type="checkbox"/> No hacer nada, ya que la anemia es una condición común en niños pequeños } <input type="checkbox"/> Dar suplementos de hierro sin prescripción médica	1	1	1	1	
Alimentos ricos en hierro	Recomendaciones	11. Una de las medidas recomendadas para prevenir la anemia en el niño a partir de los 6 meses es: <input type="checkbox"/> Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.	1	1	1	1	

		<input type="checkbox"/> Reemplazar la leche materna por una formula láctea <input type="checkbox"/> Solo leche materna <input type="checkbox"/> Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna x					
	Alimentos con hierro	12. Los alimentos que contienen gran cantidad de hierro son: <input type="checkbox"/> Beterraga, huevo, carnes y papas <input type="checkbox"/> Frutas, verduras, arroz y menestras <input type="checkbox"/> Carnes, hígado, sangrecita y menestras x <input type="checkbox"/> Leche y derivados, lentejas y verduras	1	1	1	1	
	Alimentos de absorción de hierro	13. Los alimentos que ayudan a la absorción del hierro son: <input type="checkbox"/> Jugo de naranja, limonada x <input type="checkbox"/> Palta rabanito, tomate, espinaca <input type="checkbox"/> Leche, te, anís, manzanilla <input type="checkbox"/> Leche, yogur	1	1	1	1	
	Frecuencia de consumo	14. Los niños menores de un año deben consumir alimentos ricos en hierro mínimo: <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana x	1	1	1	1	
	Alimentos con hierro (vegetal y animal)	15. El alimento de origen vegetal con mayor cantidad de hierro es: <input type="checkbox"/> Betarraga <input type="checkbox"/> Zanahoria <input type="checkbox"/> Espinaca x <input type="checkbox"/> Brócoli	1	1	1	1	
		16. El alimento de origen animal que tiene la mayor cantidad de hierro es: <input type="checkbox"/> Hígado x <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Pollo <input type="checkbox"/> Chanco	1	1	1	1	
Suplemento nutricional	Edad para administración de suplemento de sulfato ferroso	17. La administración del suplemento de sulfato ferroso se la realiza a: <input type="checkbox"/> Los 9 meses de edad <input type="checkbox"/> Los 8 meses de edad <input type="checkbox"/> Los 4 meses de edad x <input type="checkbox"/> Los 6 meses de edad	1	1	1	1	
	Tiempo máximo de administración	18. La suplementación con sulfato ferroso administrada a los niños se la proporciona por un periodo de: <input type="checkbox"/> 4 meses <input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> 9 meses <input type="checkbox"/> 6 meses x	1	1	1	1	
	Dosis diaria recomendada de hierro	19. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de hierro para prevenir la anemia? <input type="checkbox"/> 1mg <input type="checkbox"/> 5 mg <input type="checkbox"/> 7 mg <input type="checkbox"/> 10 mg x	1	1	1	1	
	Dosis diaria recomendada de vitamina C	20. ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de vitamina C para potenciar la absorción del hierro?	1	1	1	1	

		<input type="checkbox"/> 10 mg <input type="checkbox"/> 25 mg <input type="checkbox"/> 50 mg x <input type="checkbox"/> 75 mg					
--	--	--	--	--	--	--	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Prevención de la anemia
Objetivo del instrumento	Recolectar información sobre diversos aspectos relacionados con la anemia y las prácticas de prevención en madres
Nombres y apellidos del experto	Jhon Edwin Ipanaque Ancajima
Documento de identidad	42124867
Años de experiencia en el área	10 años de experiencia
Máximo Grado Académico	Doctor en Ciencias de la Salud
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad Nacional de Tumbes
Cargo	Docente investigador
Número telefónico	976 210 873
Firma	
Fecha	10/06/2024

Anexo 5. Resultados del análisis de consistencia interna

CUESTIONARIO PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	10

Según los hallazgos se puede demostrar que el cuestionario para evaluar la prevención de la anemia a través de un programa de sensibilización compuesto por 20 preguntas presenta un Alfa de Cronbach alto (,917) por lo cual permite evaluar el constructo estudiado y ser aplicado a la muestra seleccionada.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00002	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00003	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00004	8,6000	53,516	,555	,961
VAR00005	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00006	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00007	8,6000	53,516	,555	,961
VAR00008	8,8000	55,958	,218	,965
VAR00009	8,6000	53,516	,555	,961
VAR00010	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00011	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00012	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00013	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00014	8,6000	53,516	,555	,961
VAR00015	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00016	8,8000	51,116	,902	,956
VAR00017	8,6000	53,516	,555	,961
VAR00018	8,8000	55,958	,218	,965
VAR00019	8,6000	53,516	,555	,961
VAR00020	8,8000	51,116	,902	,956

Tabla codificada con resultados y valores obtenidos de la encuesta aplicada a 15 madres y cuidadores menores de un año de un Centro de Salud e Tumbes, 2024.

Prueba de confiabilidad de las dimensiones			
Dimensión	N°	Alfa de Cronbach	Interpretación
D. Conocimiento de la anemia y Prevención de Practicas Saludables	10	,917	Alta confiabilidad
D. Alimentos Ricos en Hierro	6	,947	Alta confiabilidad
D. Suplementación Nutricional	4	,622	Buena confiabilidad

La prueba de confiabilidad a través de Alfa de Cronbach aplicado a las dimensiones del cuestionario Prevención de la anemia dan como resultado alta confiabilidad para las 2 dimensiones, conocimiento de la anemia y Prevención de Practicas Saludables y Alimentos Ricos en Hierro, con valores de ,917 y ,947 respectivamente. Así mismo, para la dimensión Suplementación Nutricional se ha obtenido el valor de ,622 siendo de un nivel bueno de confiabilidad.

Anexo 6. Consentimiento o asentimiento informado UCV

Consentimiento Informado

Título de la investigación: [PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE UN CENTRO DE SALUD TUMBES, 2024]

Investigadora: [PRISCILA NICOLE FLORES CRUZ]

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024”, cuyo objetivo es: Establecer la influencia del programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes en el año 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio [Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud], de la Universidad César Vallejo del campus [Piura], aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución [Centro de salud de Aguas Verdes].

Describir el impacto del problema de la investigación. [El programa de sensibilización es una iniciativa que busca aumentar la conciencia y comprensión sobre temas específicos en una comunidad u organización, utilizando medios y herramientas de comunicación variados como talleres, charlas, otros. Se aborda asuntos sociales, ambientales, de salud, entre otros, con el objetivo de educar, fomentar la empatía y el cambio de actitudes y comportamientos]

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 40 a 60 minutos y se realizará en el ambiente del Centro de salud de la institución de Aguas Verdes. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años



Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) [PRISCILA NICOLE FLORES CRUZ] email: [marielena.nicol@gmail.com] y asesor [Maribel Díaz] email: [maribel24@ucvvirtual.edu.pe].

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Firma(s):

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 8. Autorizaciones para el desarrollo del del proyecto de investigación

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

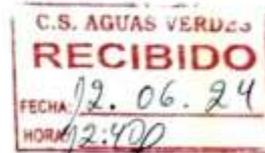
Tumbes, 12 de junio de 2024

Señor (a):

EDWAR LLAMOSA NIÑO

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE AGUAS VERDES

Presente.-



Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del III ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: "Programa de sensibilización para prevenir la anemia en niños menores de un año de un Centro de Salud Tumbes, 2024".

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

PRISCILA NICOLE FLORES CRUZ

DNI N.º 72042785



Anexo 99. Programa de sensibilización

I. Datos Generales

Institución sanitaria: Centro de Salud Tumbes

N° de padres de familia: 65

N° de sesiones a desarrollar: 12

Tiempo por sesión: 40 a 60 minutos

Fecha de inicio: 2 de septiembre

Responsable: Priscila Nicole Flores Cruz

II. Introducción

El Programa de Sensibilización para Prevenir la Anemia en Niños Menores de Un Año del Centro de Salud Tumbes es una iniciativa fundamental dirigida a mejorar la salud y el bienestar de los infantes en la comunidad. Este programa se enfoca en educar a padres y cuidadores sobre la importancia de una nutrición adecuada y la prevención de la anemia, una condición que puede afectar el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

La prevención de la anemia implica un enfoque integral para evitar y reducir esta patología distinguida por una disminución en los niveles de hemoglobina en el torrente sanguíneo. Se abordan los factores que ocasionan la anemia, como deficiencias nutricionales, pérdida de sangre y enfermedades crónicas. Las estrategias incluyen programas de suplementación de hierro, promoción de un régimen alimenticio abundante en nutrientes, educación en alimentación saludable, control y tratamiento de enfermedades causantes de anemia, y acceso equitativo a servicios de salud y atención prenatal (Barrutia et al., 2021).

El programa de sensibilización es una iniciativa que busca aumentar la conciencia y comprensión sobre temas específicos en una comunidad u organización, utilizando medios y herramientas de comunicación variados como talleres, charlas, otros. Se aborda asuntos sociales, ambientales, de salud, entre otros, con el objetivo de educar, fomentar la empatía y el cambio de actitudes y comportamientos (Kumar et al., 2022).

El conocimiento de la anemia y promoción de prácticas saludables comprende acciones para fomentar comportamientos y hábitos que fomenten el bienestar emocional, psicológico y físico de los individuos. Esto abarca mantener una dieta balanceada, realizar actividad física de manera regular, preservar una buena higiene personal, la gestión adecuada del estrés, el sueño adecuado y el abandono de comportamientos perjudiciales como el uso de alcohol y tabaco (Auris et al., 2022).

Los alimentos ricos en hierro incluye víveres como pescado, aves de corral, legumbres, frutos secos, carnes rojas, vegetales de hoja verde oscuro y cereales enriquecidos, esenciales para el organismo humano, colaborando en el traslado de oxígeno por el torrente sanguíneo y el correcto desempeño del sistema inmunológico (Liberal et al., 2020).

El suplemento nutricional es importante debido a su capacidad para corregir deficiencias específicas de nutrientes, apoyar la salud óptima y prevenir enfermedades asociadas con una ingesta inadecuada de nutrientes. Sin embargo, deben utilizarse de manera responsable y bajo la supervisión médica, ya que su uso inadecuado puede resultar dañino para la salud (Martínez et al., 2021).

III. Justificación

Este programa busca cerrar la brecha de conocimiento proporcionando información sobre las causas, síntomas, complicaciones y medidas preventivas de la anemia. Teóricamente, amplía la comprensión científica del tema y metodológicamente emplea instrumentos validados para evaluar acciones preventivas, prácticamente, fomenta una nutrición equilibrada, seguimiento prenatal y suplementación de hierro.

IV. Objetivos

Objetivo general

Fortalecer la comprensión y las prácticas preventivas de los progenitores para reducir la incidencia de anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Tumbes a través de un programa de sensibilización y educación.

Objetivos específicos

Desarrollar y ejecutar talleres informativos que proporcionen a los padres y cuidadores conocimientos detallados sobre las causas, síntomas, complicaciones y medidas preventivas de la anemia infantil.

Promover y guiar a los progenitores en la adopción de prácticas nutricionales adecuadas, incluyendo la importancia de la lactancia materna exclusiva y la suplementación de hierro, para prevenir la anemia en sus hijos.

Crear espacios colaborativos y distribuir material didáctico que involucren a familias, profesionales de la salud y organizaciones locales, para fortalecer la red de apoyo y la concienciación comunitaria sobre la prevención de la anemia infantil.

V. Programación de Actividades

Se implementarán cuatro talleres educativos semanales y campañas informativas en el Centro de Salud Tumbes. Se empleará un enfoque participativo con sesiones interactivas, discusiones grupales y demostraciones prácticas sobre la prevención de la anemia.

5.1 Actividades previas

Descripción de la sesión 1 del programa de sensibilización

Sesión 1	
Duración	40 minutos

I. Título de la sesión
Definición y causas de la anemia

II. Objetivos
Educar a los padres sobre la definición y causas de la anemia para mejorar su capacidad de prevención.

III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Inicio	Actividad de bienvenida: <ul style="list-style-type: none">•El facilitador dará la bienvenida a las participantes y presentará el tema de la sesión: hierro dietético esencial.•Se realizará una breve dinámica para romper el hielo y crear un ambiente de confianza.		10 minutos

Desarrollo	<p>DEFINICIÓN DE LA ANEMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> •La anemia infantil se define como una concentración de hemoglobina en sangre inferior a la normal para la edad y el sexo del niño. Los valores normales de hemoglobina varían según la edad. • Los niños menores de 6 meses deben tener una hemoglobina de al menos 11 g/dl •Los niños de 6 a 24 meses una hemoglobina de al menos 12 g/dl •Los niños de 2 a 5 años una hemoglobina de al menos 13 g/dl. <p>CAUSAS DE LA ANEMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Deficiencia de hierro: El hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina. La deficiencia de hierro puede ser causada por una dieta pobre en hierro, la mala absorción del hierro o la pérdida de sangre. •Deficiencia de otros nutrientes: Además del hierro, otros nutrientes como el ácido fólico, la vitamina B12 y la vitamina C también son necesarios para la producción de glóbulos rojos. La deficiencia de estos nutrientes puede contribuir a la anemia infantil. •Enfermedades: Algunas enfermedades, como la anemia falciforme, la talasemia y las enfermedades crónicas, pueden causar anemia infantil. •Infecciones: Las infecciones graves pueden provocar anemia al destruir los glóbulos rojos o al interferir con su producción. 	Folletos, carteles, videos educativos, y guías nutricionales diseñadas para padres y cuidadores.	20 minutos
Cierre	<p>Reflexión y compromisos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se utilizan preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Clarificación de dudas y discusión sobre las mejores prácticas dietéticas. •Distribución de materiales informativos. 		10 minutos

Descripción de la sesión 2 del programa de sensibilización

Sesión 2			
Duración	50 minutos		
I. Título de la sesión			
Manifestaciones clínicas, consecuencias y medidas preventivas de la anemia			
II. Objetivos			
Educar a los padres sobre la definición y causas de la anemia para mejorar su capacidad de prevención.			
III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo

Inicio	<p>Actividad de bienvenida:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El facilitador dará la bienvenida a las participantes y presentará el tema de la sesión: hierro dietético esencial. •Se realizará una breve dinámica para romper el hielo y crear un ambiente de confianza. 		10 minutos
Desarrollo	<p>MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel Pálida: Los niños con anemia pueden tener una apariencia pálida, especialmente en el rostro, las palmas de las manos y las mucosas. • Fatiga y Debilidad: Los infantes pueden mostrar signos de cansancio excesivo, estar menos activos y más somnolientos de lo habitual. • Irritabilidad: La irritabilidad y el llanto frecuente sin razón aparente son comunes debido al malestar físico. • Retraso en el Desarrollo: Problemas en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo, tales como retraso en alcanzar hitos del desarrollo. • Dificultades Respiratorias: La anemia severa puede causar dificultades respiratorias y aumento del ritmo cardíaco, incluso con actividades ligeras. • Apetito Disminuido: Pérdida de apetito o falta de interés en la alimentación, lo que puede agravar la deficiencia de nutrientes. <p>CONSECUENCIAS</p> <p>La anemia infantil puede tener una serie de consecuencias graves, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Retraso en el crecimiento y desarrollo físico y mental. •Mayor riesgo de infecciones. •Problemas de aprendizaje. •Problemas de comportamiento. •En casos graves, la muerte. <p>MEDIDAS PREVENTIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna: Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar con alimentos complementarios ricos en hierro. • Suplementos de Hierro: Administración de suplementos de hierro para bebés de alto riesgo según las indicaciones del profesional de salud. • Educación de los Progenitores: Participación en programas educativos para aumentar el conocimiento sobre la prevención y manejo de la anemia. • Vacunaciones y Control de Infecciones: Mantener al día el calendario de vacunación y practicar medidas higiénicas para prevenir infecciones recurrentes. 	Folletos, carteles, videos educativos, y guías nutricionales diseñadas específicamente para padres y cuidadores.	10 minutos 10 minutos 10 minutos
Cierre	<p>Reflexión y compromisos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se utilizan preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Clarificación de dudas y discusión sobre las mejores prácticas dietéticas. •Distribución de materiales informativos. 		10 minutos

5.2 Actividades centrales

Descripción de la sesión 3 del programa de sensibilización

Sesión 3	
Duración	40 minutos

I. Título de la sesión
Hierro dietético esencial

II. Objetivos
Educar a los padres sobre la importancia del hierro dietético, sus fuentes, y cómo asegurarse de que sus hijos reciban una cantidad adecuada a través de una alimentación balanceada.

III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>Actividad de bienvenida:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El facilitador dará la bienvenida a las participantes y presentará el tema de la sesión: hierro dietético esencial. •Se realizará una breve dinámica para romper el hielo y crear un ambiente de confianza. •Se explicarán los objetivos de la sesión y la metodología que se utilizará. 		10 minutos
Desarrollo	<p>ACTIVIDAD INTERACTIVA: ¿QUÉ SABES SOBRE EL HIERRO?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se entregarán tarjetas a los participantes con preguntas relacionadas con el hierro y su importancia. •Los participantes compartirán sus respuestas en grupo. •El facilitador corregirá y ampliará la información según sea necesario. <p>EXPLICACIÓN DIDÁCTICA: IMPORTANCIA DEL HIERRO</p> <ul style="list-style-type: none"> •Presentación sobre el papel del hierro en el cuerpo, especialmente en la producción de hemoglobina y el desarrollo cerebral. •Explicación de las consecuencias de la deficiencia de hierro en los niños. 	<p>Tarjetas con preguntas, pizarra para anotar respuestas. Presentación en PowerPoint, folletos informativos. Pizarra y marcadores para anotar preguntas y respuestas clave.</p>	10 minutos 10 minutos
Cierre	<p>Reflexión y compromisos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se utilizan preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Clarificación de dudas y discusión sobre las mejores prácticas dietéticas. •Se les entregará un folleto informativo sobre el hierro dietético y la prevención de la anemia infantil. 		10 minutos

Descripción de la sesión 4 del programa de sensibilización

Sesión 4	
Duración	50 minutos

I. Título de la sesión
Absorción de hierro bebés

II. Objetivos
Educar a los progenitores sobre los factores que influyen en la absorción de hierro en los infantes, cómo mejorarla a través de la dieta y prácticas cotidianas, y la importancia de un adecuado consumo de hierro para prevenir la anemia.

III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>Bienvenida y presentación</p> <ul style="list-style-type: none"> •La facilitadora da la bienvenida a las participantes y agradece su presencia. •Se presenta el programa de sensibilización, explicando los objetivos, las actividades y la metodología que se utilizará. •Se realiza una dinámica para romper el hielo. 		10 minutos
Desarrollo	<p>TALLER PRÁCTICO: MEJORANDO LA ABSORCIÓN DE HIERRO</p> <ul style="list-style-type: none"> •Demostración y discusión sobre alimentos y combinaciones de alimentos que mejoran la absorción de hierro. •Actividad grupal para planificar comidas balanceadas que optimicen la absorción de hierro. <p>DEMONSTRACIÓN CULINARIA: PREPARACIÓN DE COMIDAS QUE MAXIMIZAN LA ABSORCIÓN DE HIERRO</p> <ul style="list-style-type: none"> •El facilitador mostrará cómo preparar una comida sencilla y equilibrada que maximice la absorción de hierro. •Explicación de técnicas culinarias, como combinar alimentos ricos en hierro con vitamina C. 	Muestras de alimentos (reales o imágenes), tarjetas para planificar comidas. Ingredientes para la demostración culinaria, utensilios de cocina.	15 minutos 15 minutos
Cierre	<p>Reflexión y compromisos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se utilizan preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Clarificación de dudas y discusión sobre las mejores prácticas dietéticas. •Se entregan a las participantes materiales informativos sobre la anemia infantil, como folletos o trípticos. 		10 minutos

Descripción de la sesión 4 del programa de sensibilización

Sesión 5	
Duración	60 minutos

I. Título de la sesión
Cuidados pre y postnatales

II. Objetivos
Proporcionar a los padres y futuros padres información práctica y acciones específicas que pueden tomar para optimizar los cuidados antes y después del nacimiento.

III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Inicio	Bienvenida y presentación del programa <ul style="list-style-type: none"> •La facilitadora da la bienvenida a las participantes y se presenta. •Explica el objetivo del programa. 		5 minutos
Desarrollo	ACCIÓN 1: CONTROL PRENATAL REGULAR <ul style="list-style-type: none"> •Explicación sobre la importancia de las visitas regulares al médico durante el embarazo. •Consejos sobre qué esperar en cada visita y cómo prepararse para ellas. ACCIÓN 2: NUTRICIÓN Y SUPLEMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO <ul style="list-style-type: none"> •: Consejos prácticos sobre cómo mantener una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales como hierro y ácido fólico. •Información sobre la importancia de los suplementos prenatales y cómo tomarlos correctamente. ACCIÓN 3: PREPARACIÓN PARA EL PARTO <ul style="list-style-type: none"> •Orientación sobre la preparación física y mental para el parto. •Información sobre técnicas de relajación y ejercicios que pueden ayudar durante el trabajo de parto. ACCIÓN 4: CUIDADOS POSTNATALES INMEDIATOS <ul style="list-style-type: none"> •Información sobre los cuidados esenciales inmediatamente después del nacimiento, tanto para el bebé como para la madre. •Consejos sobre la primera lactancia, cuidado del cordón umbilical y monitoreo de signos vitales. ACCIÓN 5: APOYO EMOCIONAL Y MENTAL <ul style="list-style-type: none"> •Estrategias para manejar el estrés y la ansiedad durante el embarazo y el posparto. •Información sobre la importancia del apoyo emocional y redes de apoyo. 	Folletos informativos sobre el calendario de visitas prenatales. Guías nutricionales, ejemplos de planes de comidas. Videos demostrativos de ejercicios, listas de verificación para la preparación del parto. Guías visuales de cuidados postnatales, kits de cuidados básicos. Listas de recursos de apoyo emocional, contactos de grupos de apoyo locales.	10 minutos 10 minutos 10 minutos 10 minutos 10 minutos
Cierre	Repaso de los puntos clave del programa <ul style="list-style-type: none"> •Utiliza preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Se entregan a las participantes materiales informativos sobre la anemia infantil, como folletos o trípticos. 		5 minutos

5.3 Actividades finales

Descripción de la sesión 6 del programa de sensibilización

Sesión 6	
Duración	60 minutos

I. Título de la sesión
Prevención de enfermedades infecciosas

II. Objetivos
Proporcionar a los padres y futuros padres información práctica y acciones específicas que pueden tomar para optimizar los cuidados antes y después del nacimiento.

III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Inicio	Bienvenida y presentación del programa <ul style="list-style-type: none"> •La facilitadora da la bienvenida a las participantes y se presenta. •Se realiza una dinámica para romper el hielo. 		10 minutos
Desarrollo	ACCIÓN 1: HIGIENE PERSONAL Y DEL ENTORNO <ul style="list-style-type: none"> •Consejos prácticos sobre la importancia del lavado de manos frecuente y adecuado. •Información sobre la limpieza y desinfección de áreas comunes en el hogar. ACCIÓN 2: VACUNACIÓN <ul style="list-style-type: none"> •Explicación sobre la importancia de las vacunas y el calendario de vacunación recomendado. •Orientación sobre cómo mantener al día las vacunas de los niños. ACCIÓN 3: IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE SÍNTOMAS INICIALES <ul style="list-style-type: none"> •Información sobre cómo reconocer los primeros signos de enfermedades infecciosas comunes. •Consejos sobre cuándo buscar atención médica. ACCIÓN 4: FOMENTO DE LA EDUCACIÓN Y EL APOYO COMUNITARIO <ul style="list-style-type: none"> •Estrategias para educar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades infecciosas. •Importancia de crear redes de apoyo para compartir información y recursos. 	Demostración de técnicas de lavado de manos, folletos informativos sobre higiene del hogar. Calendario de vacunación, información sobre cada vacuna y su importancia. Folletos con listas de síntomas comunes y guías de acción. Listas de recursos comunitarios, contactos de grupos de apoyo locales.	10 minutos 10 minutos 10 minutos 10 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> •La facilitadora repasa los puntos clave del programa. •Utiliza preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Se entregan a las participantes materiales informativos sobre la anemia infantil, como folletos o trípticos. 		10 minutos

Descripción de la sesión 7 del programa de sensibilización

Sesión 7	
Duración	60 minutos

I. Título de la sesión

Atención médica infantil

II. Objetivos
 Proporciona acciones prácticas y esenciales para asegurar que los niños reciban la atención médica adecuada y oportuna.

III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Inicio	Bienvenida y presentación del programa •La facilitadora da la bienvenida a las participantes y se presenta. •Explica el objetivo del programa, que es educar a las madres sobre la anemia infantil, sus causas, consecuencias y cómo prevenirla. •Se realiza una dinámica para romper el hielo.	Folletos informativos sobre el calendario de visitas médicas, lista de control para las visitas pediátricas.	10 minutos
Desarrollo	ACCIÓN 1: VISITAS MÉDICAS REGULARES •Importancia de las visitas pediátricas regulares para el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño. •Consejos sobre la frecuencia de las visitas y qué esperar en cada consulta. ACCIÓN 2: VACUNACIÓN INFANTIL •Información sobre la importancia de mantener al día el calendario de vacunación. •Explicación de las vacunas esenciales y los beneficios para la salud del niño. ACCIÓN 3: MONITOREO DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO •Consejos sobre cómo los padres pueden monitorear el desarrollo físico, cognitivo y emocional de sus hijos. •Información sobre hitos de desarrollo y cuándo buscar ayuda profesional si hay retrasos. ACCIÓN 4: MANEJO DE ENFERMEDADES COMUNES •Información sobre cómo identificar y manejar enfermedades comunes en niños, como resfriados, gripe y otitis. •Consejos sobre cuándo es necesario buscar atención médica.	Calendario de vacunación infantil, folletos informativos sobre cada vacuna. Guías de desarrollo infantil, listas de verificación de hitos. Folletos con guías para el manejo de enfermedades comunes, lista de signos de alerta.	10 minutos 10 minutos 10 minutos 10 minutos
Cierre	Repaso de los puntos clave del programa •La facilitadora repasa los puntos clave del programa, como la definición de la anemia infantil, sus causas, consecuencias y cómo prevenirla. •Utiliza preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Se entregan a las participantes materiales informativos sobre la anemia infantil, como folletos o trípticos.		10 minutos

Descripción de la sesión 8 del programa de sensibilización

Sesión 8	
Duración	60 minutos

I. Título de la sesión
 Redes de apoyo comunitario

II. Objetivos
Proporcionar acciones concretas para construir y fortalecer redes de apoyo en la comunidad, promoviendo la colaboración y el acceso a recursos esenciales.

III. Secuencia didáctica			
Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Inicio	Bienvenida y presentación del programa <ul style="list-style-type: none"> •La facilitadora da la bienvenida a las participantes y se presenta. •Se realiza una dinámica para romper el hielo. 	Folletos informativos con una lista de recursos comunitarios,	10 minutos
Desarrollo	ACCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS COMUNITARIOS <ul style="list-style-type: none"> •Identificación de recursos locales disponibles, como centros de salud, organizaciones sin fines de lucro y grupos de apoyo. •Información sobre cómo acceder a estos recursos y su importancia para el bienestar familiar. ACCIÓN 2: CREACIÓN DE GRUPOS DE APOYO <ul style="list-style-type: none"> •Orientación sobre cómo formar y participar en grupos de apoyo comunitarios. •Beneficios de los grupos de apoyo para compartir experiencias, recibir consejos y brindar soporte emocional. ACCIÓN 3: ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS <ul style="list-style-type: none"> •Planificación y organización de actividades comunitarias como talleres, charlas y eventos sociales. •Importancia de estas actividades para fortalecer los lazos comunitarios y promover la participación activa. ACCIÓN 4: COLABORACIÓN CON PROFESIONALES DE LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> •Estrategias para colaborar con profesionales de la salud locales para ofrecer servicios de salud y educación. •Beneficios de tener acceso a información y atención médica profesional en la comunidad. 	mapas locales con ubicaciones clave. Guías para la creación de grupos de apoyo, ejemplos de actividades y temas para reuniones. Plantillas para la planificación de eventos, calendarios comunitarios. Contactos de profesionales de la salud locales, ejemplos de colaboraciones exitosas.	10 minutos 10 minutos 10 minutos 10 minutos
Cierre	Repaso de los puntos clave del programa <ul style="list-style-type: none"> •Utiliza preguntas para verificar la comprensión de las participantes. •Brinda la oportunidad a las participantes de expresar sus inquietudes y compartir sus experiencias. •Se entregan a las participantes materiales informativos sobre la anemia infantil, como folletos, trípticos o guías prácticas. 		10 minutos

Estructura del programa de sensibilización

N°	Denominación de la actividad	# horas
1	Definición y causas de la anemia.	0,4
2	Manifestaciones clínicas, consecuencias y medidas preventivas de la anemia.	0,5

3	Hierro dietético esencial	0,4
4	Absorción de hierro bebés	0,5
5	Cuidados pre y postnatales	1
6	Prevención de enfermedades infecciosas	1
7	Atención médica infantil	1
8	Redes de apoyo comunitario	1
Total		5,8

Recursos, medios y materiales

Detalle	Precio
Folletos, carteles, videos educativos, y guías nutricionales diseñadas para padres y cuidadores.	\$50
Tarjetas con preguntas, pizarra para anotar respuestas.	\$30
Presentación en Power Point, folletos informativos.	\$50
Marcadores para anotar preguntas y respuestas clave.	\$2
Muestras de alimentos (reales o imágenes), tarjetas para planificar comidas.	\$5
Ingredientes para la demostración culinaria, utensilios de cocina.	\$20
Folletos informativos sobre el calendario de visitas prenatales.	\$50
Guías nutricionales, ejemplos de planes de comidas.	\$0
Videos demostrativos de ejercicios, listas de verificación para la preparación del parto.	\$0
Guías visuales de cuidados postnatales, kits de cuidados básicos.	\$0
Listas de recursos de apoyo emocional, contactos de grupos de apoyo locales.	\$0
Demostración de técnicas de lavado de manos, folletos informativos sobre higiene del hogar.	\$50
Calendario de vacunación, información sobre cada vacuna y su importancia.	\$0
Folletos con listas de síntomas comunes y guías de acción.	\$50
Folletos informativos sobre el calendario de visitas médicas, lista de control para las visitas pediátricas.	\$50
Guías de desarrollo infantil, listas de verificación de hitos.	\$0
Folletos con guías para el manejo de enfermedades comunes, lista de signos de alerta.	\$50
Folletos informativos con una lista de recursos comunitarios, mapas locales con ubicaciones clave.	\$20

Guías para la creación de grupos de apoyo, ejemplos de actividades y temas para reuniones.	\$0
Plantillas para la planificación de eventos, calendarios comunitarios.	\$0
Contactos de profesionales de la salud locales, ejemplos de colaboraciones exitosas.	\$0
Total	\$427

Retroalimentación

Se recogerán opiniones y experiencias de los participantes mediante encuestas y sesiones de diálogo al final de cada taller.

Evaluación

Se realizarán evaluaciones pre y post-programa para medir el aumento en el conocimiento y la reducción en la incidencia de anemia infantil, utilizando cuestionarios y análisis de datos de salud.

Referencias Bibliográficas

- Auris, A., Gonzaga, N., Muñoz, J., Rubio, R., & Hurtado, O. (2022). Intervenciones prioritarias, comunicación, prevención de anemia materna infantil, centro de salud villa los Reyes Callao 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 1106-1128. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3161
- Barrutia, L., Ruiz, C., Moncada, J., Vargas, J., Palomino, G., & Isuiza, A. (2021a). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171-1183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- Kumar, S., Arnipalli, S., Mehta, P., Carrau, S., & Ziouzenkova, O. (2022). Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. *Nutrients*, 14(14), Article 14. <https://doi.org/10.3390/nu14142976>
- Liberal, Â., Pinela, J., Vívar, A., Ferreira, I., & Barros, L. (2020). Fighting Iron-Deficiency Anemia: Innovations in Food Fortificants and Biofortification Strategies. *Foods*, 9(12), 1871. <https://doi.org/10.3390/foods9121871>

Martínez, J., Mata, F., Sala, M., Puya, J., Martínez, A., Sánchez, A., Cortell, J., Sánchez, A., & Cortell, J. M. (2021). Fraude en suplementos nutricionales para deportistas: Revisión narrativa. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 839-847. <https://doi.org/10.20960/nh.03413>