



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, DE LOS ACTORES
SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1, DISTRITO DE SAN
JERONIMO, 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD**

AUTORA:

Br. SANDRA GERALDINE MERMA SUAREZ

ASESOR:

Dr. HERBERT COSIO DUEÑAS

ORCID: 0000-0002-9981-7576

CUSCO - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor. DR. HERBERT COSIO DUEÑAS**.....
quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada:
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, DE LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1,
DISTRITO DE SAN JERONIMO, 2024.**

Presentado por: **Br. SANDRA GERALDINE MERMA SUAREZ** DNI N°.....**47841697**.....;
presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de **MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD.**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por ...**2**... veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de ...**06**...%.

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

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (x)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 19 de enero de 2026


.....
Firma

Post firma. **HERBERT COSIO DUEÑAS**

Nro. de DNI. **29663764**

ORCID del Asesor. **0000-0002-9981-7576**

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistemade Detección de Similitud: oid: [27259:546257947](https://doi.org/10.27259/546257947)

SANDRA GERALDINE MERMA SUAREZ

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, DE LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1, DISTRITO DE SAN JERONIMO, 20...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:547366747

136 páginas

Fecha de entrega

19 ene 2026, 10:49 a.m. GMT-5

33.288 palabras

185.210 caracteres

Fecha de descarga

19 ene 2026, 10:55 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, DE LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1, DISTRIT....docx

Tamaño del archivo

6.7 MB




6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



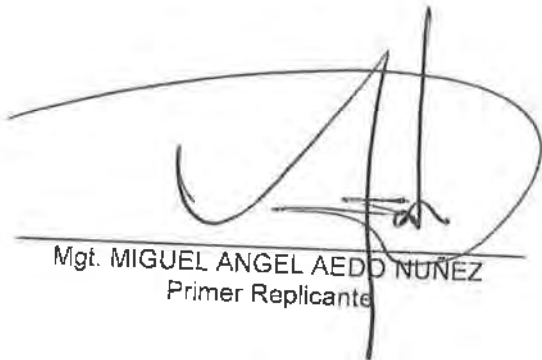
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dr. TITO LIVIO PAREDES GORDON, Director (e) de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, DE LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1, DISTRITO DE SAN JERONIMO, 2024" de la BR. SANDRA GERALDINE MERMA SUAREZ. Hacemos de su conocimiento que la sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día DIECISEIS DE OCTUBRE DE 2025.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD.

Cusco, 30 de Diciembre de 2025.



Mgt. MIGUEL ANGEL AEDO NUÑEZ
Primer Replicante



Mgt. DEYVI CABRERA ARREDONDO
Segundo Replicante



Dra. SIVELY LUZ MERCADO MAMANI
Primer Dictaminante



Mgt. ABEL PAUCARMAYTA TACURI
Segundo Dictaminante

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres Betty y Luzgardo, por su amor incondicional, su esfuerzo constante y por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Gracias por inculcarme valores, perseverancia y el deseo de superación que me han permitido alcanzar este nuevo logro académico.

A mis hermanos Manuel y Belén, por su apoyo, comprensión y motivación permanente. Su compañía y aliento han sido esenciales para no rendirme en los momentos difíciles y seguir adelante con determinación.

Dedico esta tesis a los niños del Cusco, quienes representan el presente y el futuro de nuestro país. Que este trabajo contribuya, aunque sea de manera indirecta, a la construcción de una infancia digna, saludable y llena de oportunidades. Con el anhelo de que crezcan libres de la anemia y la desnutrición, fortalecidos en su desarrollo integral, y que puedan forjar un gran futuro para sí mismos y para el Perú, siendo agentes de cambio y esperanza para nuestra sociedad.

Para los promotores de salud, que durante años han trabajado sin ninguna remuneración y con mucho esfuerzo, siempre a favor de la salud de los más vulnerables. Este logro también les pertenece, porque ha sido construido con su confianza y respaldo constante.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a mis padres Betty y Luzgardo, por el apoyo constante brindado en cada etapa de mi proceso de estudio, por su comprensión, paciencia y motivación permanente, que fueron fundamentales para culminar este logro académico.

Agradezco de manera especial a mi hermano Manuel, por su valiosa ayuda en mi preparación para la sustentación, y a mi hermana Belén, por su apoyo y colaboración, aportando significativamente al desarrollo de esta investigación.

Mi sincero reconocimiento a mi asesor de tesis. Dr. Herber Cosio, por su orientación, acompañamiento y apoyo constante durante todo el proceso de elaboración del presente trabajo, así como por sus valiosos aportes académicos.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi padrino Dr. Max Ugarte, quien fue una pieza fundamental para todo el proceso de este trabajo de investigación. Su apoyo constante, confianza y orientación fueron determinantes para superar cada etapa, brindándome conocimientos, para alcanzar este nuevo logro académico.

Asimismo, agradezco a mis familiares, quienes siempre me brindaron palabras de aliento, y a mis amigos, por su apoyo emocional, que me permitieron mantener la fortaleza y motivación necesarias para continuar.

Finalmente, expreso mi gratitud al distrito de San Jerónimo, por abrirme sus corazones y participar de manera desinteresada en este estudio, haciendo posible la realización de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Situación problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
a. Problema general.....	17
b. Problemas específicos.....	17
1.3. Justificación de la investigación.....	17
1.4. Objetivos de la investigación.....	19
a. Objetivo general.....	19
b. Objetivos específicos.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	20
2.1. BASES TEÓRICAS.....	20
2.1.1. CONOCIMIENTO.....	20
2.1.2. ACTITUDES.....	27
2.1.3. MÉTODOS PARA MEDIR O EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES.....	31
2.1.4. ACTORES SOCIALES “AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD”.....	33
2.1.5. COMPROMISO 1 “MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA”.....	35
2.2. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE).....	59
2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE).....	62
ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	62
ANTECEDENTES NACIONALES.....	66
ANTECEDENTES LOCALES.....	69

2.4	HIPÓTESIS	73
a.	Hipótesis general	73
b.	Hipótesis específicas	73
2.5	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	73
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	74
CAPITULO III		76
METODOLOGÍA		76
3.1	Ámbito de estudio. Localización política y geográfica	76
3.2	Tipo y nivel de investigación	77
3.3	Unidad de análisis	78
3.4	Población de estudio	78
3.5	Tamaño de muestra	79
3.6	Técnicas de selección de muestra	79
3.7	Técnicas de recolección de información	79
3.8	Técnicas de análisis e interpretación de la información	80
3.9	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada	80
CAPITULO IV		81
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		81
4.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		81
4.1.1.	Procesamiento, análisis e interpretación de los resultados descriptivos de las dimensiones respecto a la primera variable CONOCIMIENTOS	81
4.1.2.	Procesamiento, análisis e interpretación de resultados descriptivos de las dimensiones, respecto a la segunda VARIABLE ACTITUDES	87
4.1.3.	Discusión de resultados	93
4.2	PRUEBAS DE HIPÓTESIS	99
4.2.1.	Resultados respecto al objetivo general	99
4.3.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	101
4.3.1.	Resultados respecto al primer objetivo específico	101
4.3.2.	Resultados respecto al segundo objetivo específico	102
CAPÍTULO V		105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		105
CONCLUSIONES		105
RECOMENDACIONES		107
CAPITULO VI		109
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		109
BIBLIOGRAFIA		109

ANEXOS	116
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	116
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	118
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-VARIABLE	
CONOCIMIENTOS.....	118
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-VARIABLE ACTITUDES.....	126
ANEXO 3: MEDIOS DE VERIFICACIÓN.....	129
PANEL FOTOGRÁFICO:	129
SOLICITUD PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE	
RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	130
ANEXO 4: OTROS.....	131
VALIDACIÓN Y JUICIO DE EXPERTOS:	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>niveles de conocimiento de la dimensión: visitas domiciliarias.</i>	81
Tabla 2: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: apego seguro.</i>	82
Tabla 3: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: anemia causas consecuencias prevención y tratamiento.</i>	82
Tabla 4: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: lactancia materna exclusiva.</i>	83
Tabla 5: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: alimentación complementaria.</i>	84
Tabla 6: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: control crecimiento y desarrollo.</i>	84
Tabla 7: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: inmunizaciones.</i>	85
Tabla 8: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: lavado de manos y consumo de agua segura.</i>	86
Tabla 9: <i>niveles de conocimientos de la dimensión: juego y atención temprana.</i>	86
Tabla 10: <i>actitudes de la dimensión: visitas domiciliarias.</i>	87
Tabla 11: <i>actitudes de la dimensión: apego seguro.</i>	87
Tabla 12: <i>actitudes de la dimensión: anemia causas consecuencias prevención y tratamiento.</i>	88
Tabla 13: <i>actitudes de la dimensión: lactancia materna exclusiva.</i>	89
Tabla 14: <i>actitudes de la dimensión: alimentación complementaria.</i>	90
Tabla 15: <i>actitudes de la dimensión: control crecimiento y desarrollo.</i>	90
Tabla 16: <i>actitudes de la dimensión: inmunizaciones.</i>	91
Tabla 17: <i>actitudes de la dimensión: lavado de manos y consumo de agua segura.</i>	92
Tabla 18: <i>actitudes de la dimensión; juego y atención temprana.</i>	92
Tabla 19: <i>Prueba Rho de Spearman entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el compromiso 1.</i>	100
Tabla 20: <i>Nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el compromiso 1.</i>	101
Tabla 21: <i>Actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1</i>	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Gráfica de barras del nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el compromiso 1.</i>	101
Figura 2: <i>Gráfica de barras de las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1.</i>	103

RESUMEN

La anemia continúa siendo un problema prioritario de salud pública en el Perú, con mayor impacto en poblaciones vulnerables. En este contexto, el Compromiso 1 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal busca reducir la anemia infantil y gestacional mediante la participación de actores sociales en acciones comunitarias como las visitas domiciliarias. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales respecto a las actividades estratégicas del Compromiso 1 en el distrito de San Jerónimo, Cusco, durante el año 2024. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo y nivel correlacional, aplicada a una población de actores sociales. Los resultados evidencian una relación significativa entre ambas variables, demostrando que mayores niveles de conocimiento se asocian con actitudes más favorables. Asimismo, se identificó que el 77% posee alto conocimiento y el 67% presenta actitudes favorables, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias educativas para optimizar la ejecución del programa y contribuir a la reducción de la anemia infantil.

Palabras clave:

Conocimientos, Actitudes, Anemia, Reducción

ABSTRACT

Anemia continues to be a priority public health problem in Peru, with a greater impact on vulnerable populations. In this context, Commitment 1 of the Incentives Program for the Improvement of Municipal Management seeks to reduce childhood and gestational anemia through the participation of social actors in community-based actions such as home visits. The objective of this study was to analyze the relationship between the knowledge and attitudes of social actors regarding the strategic activities of Commitment 1 in the district of San Jerónimo, Cusco, during the year 2024. The research was basic in nature, with a quantitative approach and a correlational level, applied to a population of social actors. The results show a significant relationship between both variables, demonstrating that higher levels of knowledge are associated with more favorable attitudes. Likewise, it was identified that 77% of participants have a high level of knowledge and 67% present favorable attitudes, highlighting the need to strengthen educational strategies to optimize program implementation and contribute to the reduction of childhood anemia.

Keywords:

Knowledge, Attitudes, Anemia, Reduction

INTRODUCCIÓN

La anemia sigue representando un serio desafío tanto para la salud pública como para el desarrollo social en el Perú, afectando con mayor fuerza a los sectores rurales y a la población más vulnerables. Por esta razón, el Ministerio de Economía y Finanzas ha establecido el Compromiso 1 dentro del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, como una estrategia para enfrentar este problema, que busca reducir la anemia infantil y gestacional, mediante la participación de actores sociales o promotores de salud, en la comunidad. Sin embargo, el éxito de estas intervenciones ejecutadas mediante visitas domiciliarias a los hogares con niños menores de 12 meses y gestantes depende en gran medida del conocimiento y las actitudes de dichos actores sociales, respecto a las actividades estratégicas promovidas por el compromiso en mención. La comprensión de estas dinámicas es crucial para mejorar la efectividad de las intervenciones y asegurar que sean implementadas de manera efectiva y sostenible. Es por ello por lo que, este estudio se centra en analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los actores sociales en el Distrito de San Jerónimo, Cusco, durante el año 2024.

En el Capítulo I, se presenta la situación problemática, destacando la prevalencia de la anemia en el distrito de San Jerónimo y la importancia de la ejecución del Compromiso 1 en su reducción. Se formula el problema de investigación y se establecen los objetivos, tanto general como específicos, que guiarán el estudio. Además, se justifica la relevancia de la investigación en el contexto actual.

En el Capítulo II, se centra en los antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional y local, proporcionando una base sólida sobre estudios previos relacionados con el tema. Seguidamente, se desarrollan las bases teóricas que abordan conceptos clave como el conocimiento, sus tipos y niveles, y las actitudes, incluyendo sus componentes e importancia, así como los métodos para medir y evaluar las actitudes. Se explora también el rol de los actores sociales, sus funciones y el perfil que deben cumplir. Este capítulo

también profundiza en el Compromiso 1, detallando sus objetivos, actividades, estrategias y las entidades responsables de su ejecución.

El marco conceptual por su parte organiza y define los conceptos y variables centrales del estudio, facilitando su comprensión y aplicación en la investigación.

También se formula la hipótesis de investigación, se identifican y operacionalizan las variables e indicadores que serán evaluados en el estudio.

En el Capítulo III, describe la metodología empleada, detallando el ámbito de estudio, el tipo de investigación (básica), el enfoque (cuantitativo) y el nivel de investigación (correlacional). También se abordará la unidad de análisis, población de estudio, tamaño de muestra, técnicas de recolección, análisis e interpretación de datos, también el planteamiento de la hipótesis. Este enfoque estructurado y sistemático permitirá evaluar la relación entre el conocimiento y las actitudes de los actores sociales, proporcionando información valiosa para la optimización de las estrategias del Compromiso 1 en el distrito de San Jerónimo y contribuir en la reducción de indicadores de anemia infantil.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática.

A nivel internacional, la anemia es una condición considerada una deficiencia en la salud pública global, se estima que cerca de 500 millones de mujeres y 269 millones de niños la padecen en el planeta (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta condición es especialmente prevalente en regiones de bajos y medianos ingresos económicos, donde factores como la malnutrición, las infecciones recurrentes y la falta de acceso a servicios de salud y saneamiento, contribuyen a su alta incidencia (2). Instituciones como UNICEF y la OMS han destacado la importancia de abordar la anemia, particularmente en mujeres gestantes y niños menores de 6 años, debido a sus graves consecuencias para la salud materno-infantil, que incluyen un mayor riesgo de mortalidad materna, bajo peso al nacer y un desarrollo cognitivo deficiente en los niños (3). Estas organizaciones promueven la implementación de estrategias multisectoriales que incluyen la suplementación con hierro, ácido fólico y la mejora de las prácticas de alimentación infantil, como medidas clave para reducir la prevalencia de la anemia.(3)

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos globales, la lucha contra la anemia enfrenta numerosos desafíos, como la falta de adherencia a los programas de suplementación, nutrición, barreras culturales y económicas, que dificultan la adopción de prácticas nutricionales saludables. La OMS y otros organismos internacionales también subrayan la importancia de la participación comunitaria, el empoderamiento de las mujeres como factores importantes para el éxito de estas acciones (4). Además, la anemia no solo es una cuestión de salud, sino

también un indicador de desigualdades socioeconómicas, lo que ha llevado a un enfoque más integrado que vincula la salud con el desarrollo sostenible. Se tiene que adaptar las acciones a contextos específicos, respetando las particularidades culturales y sociales de cada comunidad, estas acciones han sido resaltadas como un imperativo para que las estrategias a nivel global sean efectivas en reducir la anemia. (4)

En el Perú la anemia es considerada como una condición de salud grave, que impacta de manera desproporcionada en nuestra sociedad. Principalmente, a los menores desde los 0 hasta los 36 meses, así como a las madres gestantes, quienes son los grupos más vulnerables, frente a esta condición. Según datos recientes de ENDES, REUNIS y SIEN-HISMINSA, más del 43,1% de los niños en este rango de edad padecen de anemia, con cifras que alcanzan niveles críticos en las zonas rurales y en comunidades, donde las tasas superan el 50%. Esta condición no solo impacta el desarrollo físico y cognitivo de los niños, sino que también perpetúa un ciclo de pobreza y desnutrición en estas localidades (5). A lo largo de los años, el gobierno peruano a través de sus ministerios: MEF, MIDIS y MINSA, con apoyo de agencias de la ONU, UNICEF y la OPS/OMS ha implementado acciones multisectoriales, mejorando el acceso a servicios de salud y fortaleciendo estrategias a nivel regional y local, contando con el apoyo técnico de estos organismos se implementaron políticas públicas inclusivas (6), así mismo, el Gobierno Peruano, también ha implementado programas y políticas de salud para combatir la anemia, y como parte del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal, se implementó el Programa Nacional de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, originalmente denominada Meta 4 y ahora denominada Compromiso 1, que se enfoca en la ejecución de visitas domiciliarias, para sensibilizar sobre la suplementación con hierro y la promoción de prácticas alimentarias saludables.(7)

Ampliando esto último, el Compromiso 1, es un programa nacional para la lucha contra la anemia infantil y en gestantes, pertenece al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio De Salud, este es parte del Programa de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal, es ejecutado por los Gobiernos Locales, provinciales y distritales, mediante la contratación de actores sociales o agentes

comunitarios de la zonas, este programa nacional, está enfocado en prevenir la anemia en niños menores de 1 año, dando prioridad y relevancia a los primeros meses de vida, ya que especialmente en esta edad la anemia afecta el desarrollo físico e intelectual, lo que puede limitar el potencial futuro de los niños y contribuir a ciclos de pobreza y desigualdad. Esta política nacional busca sensibilizar a las familias a través de diversas estrategias, que incluyen el fortalecimiento en la educación para mejorar el estilo de vida, la cobertura de suplementos de hierro y la promoción de una dieta balanceada y saludable.(8)

Es esencial comprender el rol de los actores sociales en este contexto porque ellos son clave en la efectividad de esta política pública. Los actores sociales incluyen a líderes comunitarios y promotores de salud, quienes juegan un papel crucial en la promoción de las estrategias de lucha contra la anemia de manera directa con la familia. Su conocimiento y actitud hacia las actividades estratégicas del Compromiso 1, pueden influir significativamente en la aceptación y éxito de las intervenciones. Por lo tanto, evaluar cómo estos actores perciben y se involucran con el Compromiso 1, proporciona información valiosa para ajustar y mejorar estas estrategias. A menudo, la falta de coordinación entre las autoridades locales, los profesionales de la salud y la comunidad impide un abordaje integral y sostenido del problema. Además, las madres, como principales cuidadoras, juegan un rol central, pero su acceso limitado a información y recursos adecuados dificulta su capacidad para prevenir y tratar la anemia en sus hijos, perpetuando así el ciclo de malnutrición en las comunidades más vulnerables.(8)

A pesar de estas acciones del estado peruano, la anemia aún sigue latente, debido a varios desafíos estructurales y contextuales. Las intervenciones, aunque bien intencionadas, enfrentan barreras significativas en su implementación, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud y saneamiento, son restringidos y los resultados obtenidos tampoco son los deseados (9). La logística para distribuir suplementos fortificados es compleja, y la adherencia a los tratamientos es baja, en parte debido a la falta de seguimiento adecuado y a la desconfianza en los suplementos recetados, ejemplo; sulfato ferroso y ácido fólico (10). Además, existen barreras culturales

que dificultan la adopción de prácticas nutricionales recomendadas, ya que muchas comunidades mantienen creencias y costumbres alimenticias tradicionales que no siempre coinciden con las recomendaciones de los profesionales de la salud. La educación nutricional, si bien es una parte integral de los programas, no siempre llega de manera efectiva a las comunidades más aisladas, lo que limita el impacto de las intervenciones en la reducción de la anemia.

La región Cusco, en el año 2020 tenía 44.1% de prevalencia de anemia, y para fines del año 2024 se tuvo una prevalencia de 18.6 % en niños de 36 meses de edad. (11). Esta reducción significativa, es el resultado de la adecuada aplicación del Compromiso 1, que fue implementado para ser ejecutados por los gobiernos locales. Que vienen trabajando articuladamente con el Ministerio de Salud. Con la intención de mejorar y hacer más efectivas las acciones para prevenir y tratar la anemia en menores de 12 meses, mediante las sesiones de capacitación, monitoreo y seguimiento a los actores sociales que son la pieza clave para poder realizar visitas domiciliarias de calidad a las familias. (12) (13).

Sin embargo, a pesar de estas acciones este problema está latente, ya que los factores socioeconómicos limitan el acceso a alimentos nutritivos y ricos en hierro. Además, las prácticas alimentarias tradicionales en las zonas rurales no siempre satisfacen las necesidades nutricionales esenciales, para prevenir la anemia. La falta de infraestructura de salud, saneamiento básico y la falta de educación e información sobre nutrición, contribuyen a la persistencia del problema, exacerbando la situación en áreas más alejadas.

El Compromiso 1, ha enfrentado desafíos significativos en su implementación en los distritos y provincias de la región Cusco, ya que su efectividad se ve comprometida, en los actores sociales y el mensaje que estos transmiten. La coordinación y sensibilización entre las autoridades locales, el sector salud y la población es esencial para mejorar su ejecución. Se requiere un enfoque más integrado en los actores sociales, para superar estos obstáculos y asegurar que las intervenciones lleguen de manera efectiva a los hogares.

El distrito de San Jerónimo a fines del año 2020, tuvo una prevalencia de anemia de 47.3% y a fines del año 2024 tuvo un 25.1%, donde se observa una diferencia significativa en la reducción de indicadores, sin embargo el distrito de San Jerónimo sigue siendo el distrito con más índices de anemia en la provincia Cusco (11). Por lo que aún se continúa enfrentando desafíos. A pesar de que el Compromiso 1 busca reducir la anemia a través de la promoción de hábitos saludables, los actores sociales deben de contar con los conocimientos adecuados, y una actitud positiva, para llevar un mensaje adecuado y entendible a los padres o cuidadores al momento de realizar las visitas domiciliarias. (12).

1.2. Formulación del problema.

a. Problema general.

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024?

b. Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024?
- ¿Cuáles son las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024?

1.3. Justificación de la investigación.

La anemia es una condición y un problema de salud pública y social, que afecta de sobremanera a la población vulnerable, particularmente en regiones de la sierra peruana, como la región Cusco. A pesar de la implementación de programas del gobierno nacional, como la anteriormente denominada Meta 4 ahora nombrada Compromiso 1, Los niveles de anemia continúan siendo alarmantes, sobre todo en sectores vulnerables como el distrito de San Jerónimo. Esta realidad resalta la importancia de investigar a fondo cómo los actores sociales quienes juegan un rol clave en la implementación de estas estrategias,

como es su participación y qué percepción tienen sobre las acciones planteadas en el marco del Compromiso 1.

El estudio, sobre la relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales es crucial, ya que no solo depende de la correcta planificación y ejecución de las actividades, sino también del entendimiento y la disposición de la comunidad y sus líderes para participar activamente, dando las facilidades y apertura a los hogares para una mejor difusión de la información educativa que se está llevando. Por lo que conocer el nivel de comprensión que tienen los actores sociales y que actitudes presentan, frente al Compromiso 1, pueden influir en la ejecución de este, que será vital para identificar posibles obstáculos que puedan estar afectando su debido procedimiento.

La relevancia de esta investigación radica en aportar evidencia, que permita fortalecer y mejorar el entendimiento de los actores sociales, sobre políticas públicas con el mismo propósito. Por ejemplo, si se encuentra que existe un bajo nivel de conocimiento o actitudes negativas frente al Compromiso 1, se podrían diseñar mejores estrategias educativas, así como el incremento de incentivos económicos, para obtener una mayor receptividad y participación de los actores sociales.

Además, este estudio no solo contribuirá en el cierre de brechas, sino que también servirá como un modelo para otras regiones con contextos similares, donde la interacción entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales es fundamental para el éxito de este tipo de intervenciones. De esta manera, la investigación tiene el potencial de generar un impacto significativo en la lucha contra la anemia a nivel local, regional y nacional.

Por último, desde una perspectiva académica, esta investigación ampliará el campus de conocimiento sobre la importancia de la relación entre los conocimientos y las actitudes en contextos de salud pública, un área que, aunque crucial, aún requiere de mayor exploración y comprensión. Este trabajo, basado en un enfoque metodológico riguroso, contribuirá a llenar ese vacío y proporcionará una base sólida para futuras investigaciones y acciones en el campo de las políticas de salud pública en el Perú.

1.4. Objetivos de la investigación.

a. Objetivo general.

Determinar la relación, entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

b. Objetivos específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.
- Identificar las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. CONOCIMIENTO

2.1.1.1. Conocimiento definición.

La definición de conocimiento a lo largo del tiempo ha sido entendido y explicado de diferentes maneras por distintos autores y corrientes, ya sea desde enfoques como la filosofía, psicología, lingüística, entre otros campos del saber. Este término no solo abarca la acumulación de hechos y verdades a través de la historia, sino también implica un proceso dinámico de construcción y reconstrucción de la realidad, en este sentido se exploran diferentes definiciones del conocimiento desde varias perspectivas académicas, destacando su naturaleza compleja y multifacética.

Autores como Álava y Leidner. Describen el conocimiento, como la información que un individuo debe tener en la mente, la cual debe ser personalizada subjetiva relacionada con: hechos, procedimientos, interpretaciones, conceptos, ideas, observaciones, juicios etc. Que pueden o no ser ventajosos. Por lo que la información adquirida se convierte en conocimiento, cuando es procesada en la mente del individuo, así mismo esto se transforma de nuevo en información al ser comunicada a otros, ya sea a través de: textos, medios digitales, comunicación oral o escrita. vuelve a transformarse en información. Sin

embargo, cuando esa información es nuevamente comprendida e incorporada por quien la recibe, se transforma otra vez en conocimiento. (14)

Mientras que Muñoz y Rivarola. Definen el conocimiento, como la habilidad para resolver un conjunto específico de problemas. (14)

Para Nonaka y Takeuchi. Distinguen entre, dos enfoques principales para definir el conocimiento. Por un lado, lo consideran como una percepción de algo estático y formal, centrado en la verdad como su atributo esencial. Este enfoque resalta la naturaleza abstracta, inmutable y deshumanizada del conocimiento, manifestado a través de proposiciones y lógica formal. Por otro lado, la segunda concepción que proponen, y con la cual se alinean los autores, ve el conocimiento como un proceso humano dinámico, donde se justifica la creencia personal en la búsqueda de la verdad. Este enfoque subraya la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, ligada al compromiso y a las creencias basadas en valores individuales. (15)

Otros teóricos por su lado afirman que. el conocimiento es un conjunto de verdades o hechos, que se han reunido a lo largo del tiempo, representando la acumulación de información en cuanto a su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, época o nación. (16)

Mientras otros mencionan que, el conocimiento es un proceso mediante el cual el sujeto construye y reconstruye la realidad. Sin embargo, también entendemos que este proceso no solo altera la realidad que se estudia, sino que también transforma al propio sujeto cognoscente durante el mismo. (17).

2.1.1.2. Tipos de conocimiento.

El conocimiento ha sido objeto de diversas clasificaciones que reflejan las distintas perspectivas de los autores sobre su naturaleza y aplicación, a continuación, vemos algunas clasificaciones:

Heinz Luther. Indica que, en la gnoseología contemporánea, frecuentemente se distingue entre 3 tipos de conocimiento: conocimiento proposicional, conocimiento práctico o performativo y conocimiento directo. A continuación, se detalla en que consiste cada uno.

- **Conocimiento Proposicional:** Este tipo de conocimiento, asociado a la expresión "saber qué", se refiere a la comprensión de proposiciones específicas y su veracidad. Por ejemplo, saber que los perros son mamíferos se considera conocimiento proposicional. Este conocimiento se enfoca en la capacidad de reconocer y entender afirmaciones o hechos, y se basa en la evidencia o fundamentos para aceptar dichas afirmaciones como verdaderas.
- **Conocimiento Práctico o Performativo:** Relacionado con la expresión "saber cómo", este tipo de conocimiento implica la habilidad y destreza para llevar a cabo ciertas acciones. Por ejemplo, saber cómo entrenar a un perro es un tipo de conocimiento práctico. Se centra en la capacidad para realizar tareas específicas y está relacionado con la experiencia y la práctica necesaria para ejecutar dichas tareas de manera efectiva.
- **Conocimiento Directo o por Familiaridad:** Este tipo de conocimiento se asocia con la expresión "conocer". Se refiere a la familiaridad directa con entidades o experiencias. Por ejemplo, decir "yo conozco a su perro" es un caso de conocimiento directo. Este conocimiento se basa en la experiencia personal o percepción directa de un objeto o entidad, sin necesidad de intermediarios o descripciones.

Aunque el autor menciona que la mayoría de los estudios en gnoseología se han centrado en el conocimiento proposicional, también ha habido esfuerzos para explorar y entender mejor los otros tipos de conocimiento, como el práctico y el directo. (18)

Martínez. Nos da otra clasificación, para él los principales tipos de conocimiento son:

- **Conocimiento Intuitivo:** Este es el conocimiento que adquirimos de manera inmediata a través de nuestros sentidos, sin necesidad de análisis profundo. Desde el inicio, captamos la realidad de forma sensitiva y almacenamos representaciones mentales de lo que percibimos. Por ejemplo, reconocer un árbol basándonos en recuerdos visuales es un conocimiento intuitivo.

- **Conocimiento Empírico o No Científico:** Este conocimiento se basa en la experiencia acumulada a través de la observación y la repetición en la vida cotidiana, sin una sistematización rigurosa. Aunque proporciona una base general de saberes, no profundiza en las causas subyacentes ni en las relaciones complejas entre los fenómenos.
- **Conocimiento Filosófico:** Este tipo de conocimiento surge de la reflexión y el análisis crítico sobre los temas generales de la existencia. Busca explicar los fenómenos y sus causas mediante la razón y la creación de categorías y conceptos abstractos. A diferencia de otros tipos de conocimiento, el filosófico es sistemático, generalizador y atemporal, abordando cuestiones fundamentales.
- **Conocimiento Científico:** Se distingue por su enfoque en descubrir leyes y principios que explican cómo funcionan los fenómenos naturales, utilizando un método organizado y riguroso. Este conocimiento se basa en la observación sistemática y la experimentación para explicar la realidad. El conocimiento científico intenta descubrir las interacciones entre fenómenos y optimizar la intervención humana en la naturaleza y la sociedad.
- **Conocimiento Directo e Indirecto:**

El conocimiento directo: Se obtiene a través de la percepción inmediata de los objetos o fenómenos, como ver una mesa o una lluvia. En contraste, el conocimiento indirecto se refiere a la información que recibimos de fuentes externas o sociales, como conocer a Miguel Hidalgo a través de descripciones históricas en lugar de experiencias personales directas.

El conocimiento indirecto: Incluye información transmitida socialmente o científica que no hemos percibido directamente con nuestros sentidos. Cada tipo de conocimiento para este autor cumple una función específica en la comprensión del mundo y nuestras experiencias, proporcionando diferentes perspectivas y niveles de profundidad en el saber. (19)

Finalmente, según Segarra y Bou. Hay otras clasificaciones fuera del campo de la epistemología y gnoseología, como aquellos enfocados a las organizaciones. Por cuestiones prácticas y en son de no extenderse, A continuación, se presentarán algunas ideas que, según estos autores, es relevante tener en cuenta o comprender.

En primer lugar, BlackBerry. Distingue cinco tipos de conocimiento basados en su ubicación y naturaleza, identificando lo siguiente:

- **Conocimiento Embriden (en el cerebro):** Se refiere al conocimiento dependiente de las habilidades conceptuales y cognitivas. Es aquel que reside en la mente y se relaciona con la capacidad de resolver problemas abstractos, siendo un conocimiento principalmente tácito.
- **Conocimiento Envidia (en el cuerpo):** Este tipo de conocimiento está relacionado con la acción y la práctica. Es parcialmente explícito y se manifiesta a través de la experiencia física y la interacción con el entorno, como en el caso de habilidades y destrezas manuales.
- **Conocimiento Inculturas (incorporado en la cultura):** Es el conocimiento que se desarrolla a través de la socialización y la transmisión cultural, permitiendo la creación de significados compartidos dentro de un grupo o sociedad. Este tipo de conocimiento es esencial para la cohesión social y la comprensión mutua.
- **Conocimiento Embudad (incrustado en las rutinas):** Reside en las estructuras y rutinas organizacionales. Este conocimiento está codificado en los procesos, sistemas y reglas que guían las acciones dentro de una organización. Es un conocimiento implícito, pero se manifiesta a través de la repetición de prácticas establecidas.
- **Conocimiento Encoded (codificado en signos y símbolos):** Es el conocimiento que ha sido formalizado y codificado, haciéndolo explícito. Se expresa en documentos, manuales, bases de datos y otros medios simbólicos que permiten su fácil transmisión y almacenamiento.

En segundo lugar. Nonaka y Takeuchi. Presenta, una clasificación que se centra en la interacción entre conocimiento tácito y explícito. Identifican cuatro tipos de conocimiento:

- **Conocimiento Armonizado:** Surge de la socialización, donde el conocimiento tácito se comparte entre individuos, como en el caso de habilidades y modelos mentales técnicos que se difunden en un entorno compartido.
- **Conocimiento Sistémico:** Resulta de la combinación de conocimientos explícitos, donde la información se organiza de manera sistemática y estructurada, como en bases de datos o teorías formales. Este conocimiento es fácilmente transferible y se utiliza para estructurar procesos y sistemas dentro de las organizaciones.
- **Conocimiento Conceptual:** Se genera cuando el conocimiento tácito se convierte en explícito a través de procesos de externalización, como el uso de metáforas, analogías o modelos conceptuales. Este tipo de conocimiento permite a los individuos articular y comunicar ideas complejas que antes eran intuitivas.
- **Conocimiento Operacional:** Es el resultado de la internalización del conocimiento explícito en conocimiento tácito. A través de la experiencia práctica y la aplicación de manuales y procedimientos, el conocimiento explícito se transforma en habilidades y competencias implícitas.

En tercer lugar. Long y Fahey. Identifican, tres tipos de conocimiento relacionados con el capital intelectual:

- **Conocimiento Humano:** Involucra las habilidades y capacidades de las personas, combinando elementos tácitos y explícitos. Es el conocimiento que reside en los individuos y se manifiesta tanto en habilidades físicas como cognitivas.
- **Conocimiento Social:** Existe en las relaciones entre individuos o dentro de grupos. Es un conocimiento tácito, basado en normas culturales y prácticas compartidas, y es fundamental para la cohesión y la colaboración en equipo.
- **Conocimiento Estructurado:** Este tipo de conocimiento está integrado en los sistemas, procesos y rutinas de una organización. Es un conocimiento explícito, basado en normas formales que orientan cómo se deben llevar a cabo las actividades dentro de la institución u organización.

(15)

2.1.1.3. Niveles del conocimiento.

El conocimiento se desarrolla a través de diversos niveles que reflejan el aumento en la complejidad y profundidad de la comprensión de la realidad. Estos niveles están arraigados en la metodología científico-filosófica y representan una progresión desde la adquisición básica de información hasta su concepción. Para un mejor entendimiento veremos estos niveles a continuación.

Según la perspectiva de Neill y Cortez, el ser humano es capaz de percibir un objeto en tres niveles distintos: el sensible, el conceptual y el holístico. A continuación, se explica en qué consiste cada uno de estos niveles:

- a. **Conocimiento Sensible:** El conocimiento sensible se basa en la percepción a través de los sentidos, como la vista y el oído. Este nivel de conocimiento permite captar y almacenar en la mente las imágenes y sonidos de los objetos, ofreciendo una experiencia concreta y singular. Por ejemplo, cuando vemos la cara de una persona o escuchamos su voz, estamos experimentando conocimiento sensible. Los sentidos humanos predominantes en este tipo de percepción son la vista y el oído, aunque los animales pueden desarrollar sentidos como el olfato y el tacto con una agudeza mayor.
- b. **Conocimiento Conceptual:** A diferencia del conocimiento sensible, el conocimiento conceptual se refiere a representaciones abstractas e inmateriales que son universales y esenciales. Este tipo de conocimiento no se basa en la percepción directa de los objetos, sino en la comprensión de conceptos que abarcan una amplia gama de entidades similares. Por ejemplo, el concepto de "padre" es universal y se aplica a todos los padres en general, no a uno específico. Este conocimiento se caracteriza por su capacidad para generar ideas y conceptos que trascienden las experiencias individuales y concretas.
- c. **Conocimiento Holístico:** El conocimiento holístico, también llamado intuitivo, implica una percepción amplia y global de un objeto o fenómeno sin estructuras definidas. A diferencia del conocimiento conceptual, que es estructurado y definido, el conocimiento holístico se experimenta como una totalidad sin límites claros. Este tipo de conocimiento se basa en la

intuición y la capacidad de captar la esencia de un fenómeno dentro de un contexto más amplio. Por ejemplo, un científico puede tener una visión intuitiva de una hipótesis que conecta diferentes aspectos de su investigación antes de poder formularla de manera estructurada y detallada. La dificultad del conocimiento holístico radica en su naturaleza abstracta y la falta de una forma concreta para expresarlo. (20)

2.1.2. ACTITUDES

2.1.2.1. Definición de actitudes.

La actitud tiene diversas definiciones dependiendo del enfoque teórico que se adopte; por ejemplo, según algunos autores, la actitud es una inclinación que valora un objeto o situación de cierta forma, basada en las creencias sobre ellos, lo que resulta en un comportamiento favorable o desfavorable hacia ese objeto o situación, de acuerdo con esa valoración. (21)

Castillero explica que la "actitud" es el resultado de un conjunto de creencias y valores que, aunque suelen mantenerse estables con el tiempo, influyen en la forma en que una persona se muestra dispuesta a actuar o a comportarse de determinada manera. (22)

Davis y Newstrom. Manifiestan que las actitudes son emociones y creencias que influyen significativamente en cómo las personas perciben su entorno, en su nivel de compromiso con las acciones planificadas y, en definitiva, en su conducta. (23)

Desde otras perspectivas, se entiende que las actitudes son una predisposición que se adquiere y se mantiene en el tiempo, la cual lleva a una persona a actuar de forma constante frente a ciertos tipos de objetos o situaciones. Esta disposición no se basa en cómo son realmente esos objetos, sino en cómo la persona los percibe o los interpreta. También se considera un estado mental o incluso neuronal que prepara a alguien para reaccionar de determinada manera. (24)

2.1.2.2. Importancia de las actitudes.

En el estudio de las actitudes, se reconoce su importancia en diversos aspectos de la vida cotidiana y profesional. En el ámbito académico, las actitudes son vistas como factores cruciales que influyen en la consecución de objetivos personales y profesionales, así como en la interacción social y laboral.

Para Vásquez. Las actitudes son importantes porque cumplen cuatro funciones esenciales:

- Primero, tienen una función utilitaria, ayudando a alcanzar las metas personales.
- Segundo, facilitan el procesamiento y la percepción de la información del entorno, lo que se conoce como la función de conocimiento.
- Tercera, es la expresión de valores, que permite mostrar las creencias subyacentes a las acciones.
- Cuarta, está la función de defensa del yo, que se relaciona con la preservación de la autoestima y la justificación de los propios actos. (22)

Según Paredes. Opina que, desde una perspectiva emocional, las actitudes son fundamentales para moldear la conducta y determinar nuestra interacción social. Pues si una persona se percibe a sí misma como débil, insegura o incapaz, es probable que tenga dificultades en sus relaciones sociales y adopte comportamientos que refuercen estas percepciones negativas. Mientras que, si se adopta una actitud positiva y constructiva, los fracasos pueden verse como oportunidades de aprendizaje en lugar de obstáculos insuperables.(25)

En contraste con esto último, desde un ámbito laboral Tocas. Concluye que las actitudes positivas en el ámbito laboral son importantes porque potencian la eficiencia y productividad, lo que contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas donde laboramos. Por otro lado, las actitudes negativas pueden derivar en conductas no deseadas y un compromiso limitado con nuestro centro de trabajo. Un factor crucial en este contexto es la comunicación efectiva, que actúa como una herramienta clave para alinear la información con los objetivos organizacionales (26).

En síntesis, las actitudes influyen de manera significativa en diversos aspectos de la vida, desde el cumplimiento de objetivos personales y profesionales hasta la calidad de las interacciones sociales. Comprender estas funciones y efectos resulta esencial para fomentar un entorno más positivo y productivo en todos los ámbitos.

2.1.2.3. Componentes de las actitudes.

Las actitudes juegan un papel crucial en la forma en que respondemos a nuestro entorno, y su estudio requiere una comprensión detallada de sus componentes fundamentales.

Rosenberg y Hovland. Señalan que las actitudes son tendencias o inclinaciones que llevan a una persona a reaccionar de cierta manera frente a un estímulo. Estas actitudes están formadas por tres aspectos clave: el componente afectivo, que tiene que ver con lo emocional; el cognitivo, relacionado con lo que se piensa o se cree; y el conductual, que se refleja en las acciones o comportamientos. (27)

En este contexto, Robbins enfatiza que entender las actitudes como la suma de tres componentes cognitivo, afectivo y conductual es esencial para captar su complejidad y cómo se relacionan con el comportamiento. Aunque comúnmente se asocia la "actitud" con el componente afectivo, es fundamental reconocer que una actitud completa integra no solo las emociones, sino también las creencias y las acciones.

Estos tres elementos: sensaciones, pensamientos y comportamientos no funcionan de manera aislada, sino que se interrelacionan y se influyen mutuamente. Así, las actitudes pueden ser vistas como una estructura compuesta por:

- a.** las ideas y creencias sobre un objeto o situación como: hechos, opiniones y conocimiento.
- b.** los sentimientos hacia ese objeto o situación como: amor, odio, simpatía o aversión.

- c. las tendencias conductuales, que reflejan la inclinación a actuar de cierta manera en relación con ese objeto o situación.

Este enfoque integral ayuda a comprender mejor cómo las actitudes guían el comportamiento humano. (28)

2.1.2.4. Tipos de actitudes.

Hay distintos tipos de actitudes que impactan tanto en el trabajo como en la vida diaria. Una de las propuestas más conocidas es la de Robbins, quien identifica tres actitudes fundamentales en el ámbito laboral: la satisfacción con el trabajo, el nivel de involucramiento en las tareas que se realizan y el compromiso que una persona tiene con la organización. (29)

- a. **La satisfacción en el trabajo:** hace referencia a cómo se siente una persona respecto a su empleo, ya sea de forma positiva o negativa, según cómo percibe y valora sus condiciones laborales. Es una de las actitudes más analizadas, ya que resulta clave para comprender cómo los trabajadores ven su entorno laboral en general.
- b. **El involucramiento en el trabajo:** se refiere al nivel en que una persona se siente conectada e identificada con lo que hace, y a cuánto valora su rol dentro de la organización. Está muy ligado a la idea de tener autonomía y sentir que uno puede influir en su entorno laboral. Cuando el involucramiento es alto, suele ir acompañado de un mayor compromiso social, un mejor rendimiento y una menor probabilidad de faltar o dejar el trabajo.
- c. **El compromiso organizacional:** se entiende como el nivel de conexión y lealtad que una persona siente hacia la organización y sus objetivos, así como su deseo de seguir formando parte de ella. Este compromiso se compone de tres elementos principales:
 - Compromiso afectivo (conexión emocional con la organización)
 - Compromiso para continuar (valor económico de permanecer en la organización)
 - Compromiso normativo (obligación moral de quedarse).

La relación entre el compromiso organizacional y el desempeño laboral es positiva pero varía según la experiencia del empleado, siendo el compromiso afectivo el más fuerte en términos de impacto en el desempeño y la retención.(29)

2.1.3. MÉTODOS PARA MEDIR O EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES.

Las actitudes y los conocimientos se miden a través de varios métodos, técnicas e instrumentos. En el caso del primero, permiten evaluar tanto la dirección (positiva o negativa) como la intensidad de las actitudes de una persona hacia un objeto, situación, o tema específico. En el caso del segundo, permiten evaluar tanto el entendimiento teórico como la capacidad para aplicar ese conocimiento en contextos específicos. Estos métodos pueden ser cualitativos o cuantitativos y se utilizan en diversas disciplinas como la psicología, sociología, pedagogía, etc.

Entre las herramientas y métodos más comunes para medir las actitudes y los conocimientos están:

- Las Escalas de Medición (Ordinales, Likert, Thurstone, Guttman, Osgood, etc.)
- Cuestionarios y Encuestas.
- Entrevistas.
- Grupos Focales.
- Autoevaluaciones.
- Pruebas de Asociación Implícita (IAT).
- Pruebas y exámenes.
- Test de conocimiento.
- Observación del Comportamiento.
- Entre otras.

Una muestra de su aplicación la podemos ver en distintas investigaciones. A continuación, vemos algunos ejemplos:

Según Reina, inicialmente propuso un modelo de tres dimensiones en un cuestionario creado para evaluar las actitudes hacia la inclusión de estudiantes con discapacidad en clases de educación física. Sin embargo, tras realizar análisis estadísticos (exploratorio y confirmatorio), se decidió simplificar el modelo y adoptar una versión con solo dos dimensiones. (30)

Cosío. Utilizo técnicas de análisis factorial exploratorio y el coeficiente de alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad y validez de un cuestionario diseñado para medir el uso del conocimiento científico en estudiantes de educación especial y psicopedagogía. El coeficiente de alfa de Cronbach obtenido fue de 0,732, lo que indico una consistencia interna aceptable. Aunque el cuestionario mostró buenos resultados en cuanto a validez y confiabilidad, se recomienda su aplicación en otras áreas de la educación para validar y comparar su efectividad. (31)

Mientas que, en un estudio realizado en Nigeria, se desarrolló un cuestionario en el hospital estatal especializado de Maiduguri para evaluar las actitudes de las enfermeras hacia las LPP. El cuestionario, compuesto por 15 ítems y evaluado mediante una escala Likert de 4 puntos, obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,72 usando el método test-retest. Además de medir actitudes, el instrumento incluía preguntas sobre conocimientos, datos sociodemográficos y prácticas relacionadas con la prevención de LPP. Las actitudes se clasificaron en positivas y negativas, con un porcentaje medio como punto de corte. El estudio reveló que el 65,33% de las enfermeras mostraban una actitud positiva hacia las LPP. (32)

Por su parte Purón. Utilizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para evaluar la eficacia de un cuestionario diseñado para medir las dimensiones de conocimiento clave en la adopción del e-gobierno. La investigación se orientó a identificar y validar las dimensiones esenciales de conocimiento necesarias para la implementación exitosa de proyectos de e-gobierno, como el conocimiento profesional, de sistemas de información, de presupuestos, de gobierno formal y experiencia previa. Los resultados mostraron que el cuestionario es una herramienta confiable para captar estas dimensiones, aunque algunos indicadores revelaron variabilidad única, sugiriendo la necesidad de ajustes adicionales y estudios futuros para refinar la medición. La investigación subrayo

la importancia de considerar un enfoque multidisciplinario en la formación y diseño de estas iniciativas, más allá de los aspectos tecnológicos, para garantizar una adopción efectiva del e-gobierno. (33)

Finalmente, se utilizó una Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico-social, elaborada en Venezuela por Blanco y Alvarado. Esta herramienta fue diseñada para medir las actitudes hacia la investigación social, entendidas como un conjunto de creencias, valores y conocimientos vinculados a los aspectos teóricos y metodológicos que intervienen en las distintas fases del proceso investigativo. La escala, de tipo Likert, incluyó 20 ítems seleccionados tras un análisis de validez discriminante y se organizó en tres dimensiones: afectiva, cognitiva y conductual. Las autoras aplicaron esta escala a 40 docentes e investigadores en Venezuela y obtuvieron un coeficiente alfa de 0,86, lo que indica una buena fiabilidad. (34)

En conclusión, la evaluación de actitudes y conocimientos se realiza mediante una variedad de métodos e instrumentos que permiten un análisis detallado y multidimensional. Las técnicas como escalas de medición, cuestionarios, y análisis factorial son fundamentales para obtener datos precisos sobre la dirección e intensidad de las actitudes, así como el nivel de entendimiento y aplicación del conocimiento. Los estudios citados demuestran la eficacia de estos métodos en diferentes contextos, destacando la importancia de ajustar y validar las herramientas utilizadas para asegurar su aplicabilidad y fiabilidad en diversas disciplinas. La continua evolución y refinamiento de estos métodos son esenciales para mejorar la calidad de las evaluaciones y, en última instancia, la implementación efectiva de estrategias basadas en estos resultados.(34)

2.1.4. ACTORES SOCIALES “AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD”.

2.1.4.1. Que es un Actor Social.

Es una persona o representante de una organización, localidad o sector, de una determinada jurisdicción, que juega un papel fundamental como aliado y contratado por el gobierno local, especialmente para la realización de visitas

domiciliarias, para difundir mensajes de sensibilización, así mismo. Su labor es clave para influir en los comportamientos de las madres y cuidadores, fomentando prácticas que favorezcan el desarrollo infantil temprano y ayuden a reducir y prevenir la anemia infantil. (7)

2.1.4.2. Perfil de los Actores Sociales.

- a. Vivir en la jurisdicción de distrito, de preferencia en el sector asignado, urbanización APV o centro poblado más cercano a su residencia.
- b. El actor social deberá ser designado por los integrantes de su sector y/o comunidad.
- c. Contar con el tiempo necesario y estar disponible para llevar a cabo las visitas domiciliarias.
- d. Mostrar una actitud positiva, contar con las habilidades necesarias y mantener un trato cordial y respetuoso, al momento de hacer las visitas domiciliarias e interactuar con los padres y/o cuidadores de los niños.
- e. Preferiblemente, que sepan leer y escribir.
- f. Idealmente, que tengan un celular y sepan utilizarlo con facilidad.
- g. No tener antecedentes penales ni judiciales. (7)

2.1.4.3. Funciones de los Actores Sociales.

- a. Realizar las visitas domiciliarias a las familias con niños menores de 12 meses y madres gestantes a partir del II trimestre de gestación.
- b. Generar cambios positivos en el comportamiento de los padres, y/o cuidadores, así como en las madres gestantes, en vista de ser población vulnerable.
- c. Registrar las visitas domiciliarias en los formatos físicos y/o aplicativo móvil, según corresponda, para asegurar un seguimiento directo de cada vivienda visitada.
- d. Realizar referencias comunales cuando sea requerido, derivando a los niños, niñas y madres gestantes, a los servicios pertinentes a los diferentes puestos y centros de salud de su jurisdicción.

- e. Informar al Coordinador de Visitas Domiciliarias, sobre situaciones especiales, como casos de niños no encontrados, rechazados, referidos, u otros eventos ocurridos durante las visitas.
- f. Participar las sesiones de capacitación impartidas por el centro de salud, específicamente del área PROMSA, así mismo estas tienen que ser aprobadas mediante un proceso de evaluación, esto con el objetivo de realizar las visitas domiciliarias de manera adecuada y efectiva. (7)

2.1.5. COMPROMISO 1 “MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA”.

2.1.5.1. Denominación del Compromiso 1.

Programa de Política de salud pública, parte de las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, impulsado por el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con el Ministerio de Salud, a través de la oficina general de Intervenciones estratégicas en Salud Pública y la oficina de Promoción de la Salud, este es ejecutado por los gobiernos locales provinciales y distritales, mediante la contratación de actores sociales o agentes comunitarios de la jurisdicción, para la realización de visitas domiciliaria donde se llevan mensajes preventivos promocionales para la lucha contra la anemia y mejora de hábitos y calidad de vida.

Este compromiso es una política pública del Gobierno Nacional, cuyo objetivo principal es la mejora del estado nutricional de las madres gestantes y niños desde su primer mes de vida hasta los 12 meses de edad, para prevenir de anemia y mejorar la calidad de salud infantil. Donde se busca desarrollar de las capacidades en los gobiernos locales, para la adecuada gestión de presupuestos en la ejecución de visitas domiciliarias, ya que mediante estas visitas se logrará la adherencia al consumo oportuno del suplemento ferropénico, para la prevención de la anemia, además se incide sobre los hábitos y estilos de vida saludables en las familias, y de esta manera concientizar a los padres y cuidadores de las niñas y niños menores de 12 meses

Así mismo el Compromiso 1 se denomina actualmente como: **“Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de anemia”**, donde anteriormente se denominaba: Meta 4 **"Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia"**, este cambio de nombre y denominación posiblemente se dio, para su optimización y reorganización, así mismo el éxito de este programa es evidenciado en la reducción de índices de anemia a nivel nacional, desde su aplicación en el año 2019, teniendo a fines del 2020 un 31.8 % de anemia en menores de 3 años, y en el año 2024 con un 15.8 % de anemia en menores de 3 años. (7)

2.1.5.2. Marco normativo.

- Ley N.º 31953. Ley que establece el presupuesto del sector público para el año fiscal 2024.
- Ley N.º 27972. Ley Orgánica de Municipalidades, Que establece:
 - a) Art. 80. Establece la gestión mediante la atención primaria de salud, en coordinación con diferentes órganos de gobierno desde el nacional regional y gobiernos locales.
 - b) Art. 80. Efectuar campañas de salud preventiva a nivel local, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis, dirigidos a toda la población priorizando a la más vulnerable.
 - c) Art. 83. Promover la realización de ferias informativas y de sensibilización con alimentos agropecuarios y artesanales saludables producidos en la localidad, para promover el consumo de productos propios y generar un mejor desarrollo económico en la jurisdicción.
- Decreto Supremo N.º 318-2023-EF. Documento que aprueba, los ordenamientos para el cumplimiento de metas de programa de incentivos. así como la asignación optima de recursos económicos correspondientes al Programa de Incentivos 2024, según las necesidades de cada localidad.
- Decreto Supremo N.º 002-2024/SA. Documento que aprueba, el plan multisectorial, mediante los diferentes procedimientos que contribuirán en

la prevención y reducción de la anemia materno infantil, a nivel nacional para los periodos 2024-2030.

- Resolución Ministerial N.º 241-2024/MINSA. Documento que aprueba la norma técnica. Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias realizadas por actores sociales para promover la salud materna y desarrollo infantil temprano y la reducción y prevención de la anemia. Donde establece:
 - a)** Conformación de equipos interinstitucionales encabezadas por las DIRESAS o GERESAS, mediante las áreas de: Promoción de la salud. Alimentación y Nutrición saludable, Salud Sexual y Reproductiva, área de Inmunizaciones y Estadística.
 - b)** Elaboración del Plan anual de capacitación en los EE. SS, en los temas PP1001, PP002. Tema central Visita Domiciliaria.
 - c)** Capacitación, los EE. SS tienen la responsabilidad de capacitar continuamente a los Actores Sociales de su jurisdicción, en función a la norma técnica establecida en los módulos correspondientes.
 - d)** Población niñas y niños, desde su primer mes de vida hasta los 12 meses de edad y madres gestantes.
 - e)** Referencia comunal, En el proceso de realizar las Visitas Domiciliarias si se identifica que el menor o la gestante requiere la atención preferencia se procede a realizar y entregar las fichas de referencias, estableciendo de esta forma un flujo de atención más rápida y adecuada en los centros de salud.
 - f)** Registro en el sistema y verificación de la Visita Domiciliaria, en el aplicativo móvil, para garantizar que esta se haya registrado de manera adecuada.
 - g)** Presentación de indicadores de salud, principalmente de anemia y desnutrición, en las reuniones del equipo multi sectorial como en los diferentes espacios IAL o IDC.
- Resolución Ministerial N.º 078-2019/MINSA. Documento que dispone, los niveles de responsabilidad de la visita domiciliaria realizada por el actor social, así como el seguimiento, es directamente por parte del titular de la entidad “alcalde”, y el área de promoción de la salud de los puestos o

- centros de salud de la jurisdicción, designa un responsable de visita domiciliaria, para el apoyo, capacitación y monitoreo de esta actividad.
- Resolución Ministerial N.º 251-2024/MINSA. Documento que aprueba, la Norma Técnica de salud, prevención e intervención de la anemia, por insuficiencia de hierro en la sangre, en los niños desde su primer mes de vida hasta los 12 meses de edad y madres gestantes y puérperas, así como de los adolescentes, mujeres en edad fértil. Esto con el objetivo de:
 - a) Contribuir en la disminución de los índices de anemia ferropénica, por insuficiencia de hierro en sangre.
 - b) La DIRESA/GERESA/DIRIS. Se encuentra en la obligación de tener la disponibilidad de suplementos de hierro “Sulfato Ferroso Polimaltosado”, insumos para el tamizaje de hemoglobina, equipos de laboratorio hemoglobínómetro y recursos humanos licenciados y técnicos en enfermería para realizar este descarte y monitoreo de los pacientes menores de 12 meses y madres gestantes. (35)
 - Resolución Ministerial N.º 834-2019/MINSA. Documento, que dispone, la visita domiciliaria, es una actividad extramural realizada por personal de la salud debidamente capacitado, donde se hace seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por los padres y/o cuidadores, así como a las madres gestantes o puérperas, donde se monitoriza y fortalece realización de las practicas claves al momento de realizar la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria, la suplementación con hierro para la prevención y el tratamiento de la anemia, así como el control y cumplimiento de las inmunizaciones, de acuerdo con el cronograma de vacunación.
 - Resolución Directoral N.º 0027-2024-ED/50.01. Documento que aprueba, los diferentes instrumentos, como fichas técnicas y fichas de evaluación, para el cumplimiento de los cronogramas asignados como parte fundamental de todos los Compromisos correspondientes al Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
 - NTS N.º 213 /MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica De Salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.(7)

2.1.5.3. Entidades responsables del Compromiso 1.

Gobiernos locales provinciales y distritales:

- Planificar las visitas domiciliarias y gestionar los recursos necesarios para dicho fin, mediante la implementación de materiales de trabajo, vestuario de identificación, etc.
- Elaborar el plan anual de trabajo a favor de la lucha contra la anemia, presentado y aprobado por la IAL.
- Convocar a reuniones mensuales al personal del establecimiento de salud, para socializar el avance de indicadores, así como los puntos críticos que requieren atención en los espacios de reunión como la IAL.
- Reconocimiento monetario a los actores sociales, por el trabajo realizado en la ejecución de las visitas domiciliarias.
- Coordinadores de VD. Registra y sectoriza a los actores sociales, también realizan el seguimiento a las referencias, participan en la organización de las sesiones educativas, apoyan en el registro de las visitas domiciliarias en el aplicativo móvil, entregan las fichas físicas “formatos de VD” al responsable Promsa del establecimiento de salud para su verificación y validación correspondiente.(7)

Establecimientos de salud:

- Participa de manera imprescindible en las reuniones de articulación local IAL.
- Verificación física de la Ficha de Visita Domiciliaria debidamente llenada y firmada, para su validación.
- Verificación de la Visita Domiciliaria en el aplicativo móvil y en el sistema computacional, de esta manera monitoriza el trabajo realizado.
- Capacitación al Actor Social en coordinación con el gobierno local, en los diferentes módulos, así mismo realiza una evaluación para dar condición de apto a los actores sociales.
- Registra la ficha de consentimiento informado por parte de los padres y/o cuidadores para realizar las atenciones en el centro de salud.(7)

2.1.5.4. Acciones estratégicas complementarias articuladas entre el gobierno local y el centro de salud.

- a)** Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos Ricos en Hierro dirigido a las madres y/o cuidadoras.
- b)** Consejería y sensibilización a través de la Visita Domiciliaria, realizada por el personal de salud previamente capacitado.
- c)** Suplementación con hierro para prevenir la anemia a niños menores de 12 meses, mediante la consejería nutricional según la etapa etaria del menor.
- d)** Tratamiento, mediante la suplementación con Sulfato Ferroso Polimaltosado a los niños menores de 12 meses diagnosticados con anemia.
- e)** En el centro de salud se realizará, el Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil denominado CRED, respetando los cronogramas de vacunación, según la edad y mediante estrategias de consejería a los padres y/o cuidadores para mejorar y fortalecer la atención del niño desde el nacimiento.
- f)** La inmunización, según el cronograma de vacunación, así como la atención oportuna de enfermedades prevalentes de la Infancia como enfermedades gastro intestinales e infecciones respiratorias agudas, que ponga en riesgo la vida del niño.
- g)** Campañas de desparasitación a niños y escolares de 3 a 6 años en general, contribuirá a la mejora en absorción de nutrientes, prevención de anemia fortalecimiento de sistema inmunológico, prevención de problemas digestivos, entre otros.
- h)** Ejecución de ferias que promuevan la alimentación saludable, mediante concursos de preparación de alimentos con alto contenido en hierro, incentivando el uso de productos de nuestra localidad.
- i)** Promover las jornadas de sesiones educativas a las diferentes organizaciones sociales como comedores populares, comités de vasos de leche, en las comunidades campesinas, sectores, barrios, macrozonas APV, etc. Que se encuentren en la jurisdicción del distrito.

- j) Realizar sesiones educativas en las Instituciones Educativas, específicamente a las APAFAS, en las escuelas de padres, sobre las buenas prácticas de alimentación y hábitos saludables, a favor de sus menores hijos.
- k) Realizar espacios de concertación, con la participación de las diferentes instituciones públicas y privadas como: el MINSA, MINEDU, MIDAGRI, Ministerio De Vivienda Y Saneamiento, RENIEC, CEM, entre otras, que sean del ámbito jurisdiccional.
- l) Asegurar el consumo Agua Segura en las localidades que no cuentan con el servicio de saneamiento básico, como las JASS que en su mayoría se encuentran en zonas rurales y no cuentan con agua potable.
- m) Se debe realizar la suplementación con Hierro en tabletas y Ácido Fólico a las madres gestantes, para llevar un proceso gestacional adecuado y saludable.
- n) Toda gestante debe cumplir con su control prenatal y las obstetras deben realizar el monitoreo de manera telefónica o mediante visitas domiciliarias para brindar la consejería correspondiente.
- o) El control del yodo en la sal es fundamental porque ayuda a prevenir los trastornos por deficiencia de yodo, que pueden afectar gravemente la salud, especialmente en niños y mujeres embarazadas.(7)

2.1.5.5. Acciones articuladas para la prevención de la anemia.

- a) Visitas Domiciliarias realizadas por los Actores Sociales, para el cumplimiento del Compromiso 1.
- b) Entrega de Alimentos Fortificados chispitas, papillas, entre otras.
- c) Campañas de Tamizaje de hemoglobina a nivel de todas las familias identificadas con menores de 12 meses.
- d) Actualización del Padrón Nominal de manera constante con el centro de salud y gobierno local.
- e) Difusión y distribución de materiales educativos e informativos como: recetarios, afiches, calendarios, folletos, entre otros.

- f) Difusión a todas las familias visitadas, sobre la venta de alimentos ricos en hierro, en los mercados locales, donde se promueve el desarrollo económico y la mayor producción de los “Caseritos de hierro”.
- g) Motivar la participación de la población, en actividades de sensibilización como: ferias informativas, pasacalles, maratones, caminatas, entre otras, donde se difundan mensajes alusivos a la lucha contra la Anemia y la desnutrición crónica.
- h) Difusión de contenidos informativos de prevención y promoción, en las diferentes redes sociales en las plataformas de los gobiernos locales y del ministerio de salud, con mensajes educativos para la lucha contra la Anemia.
- i) Articular con instituciones como: organizaciones no gubernamentales, ONG, programas sociales como Vaso de Leche, asociaciones de mujeres, comedores populares, y programas nacionales como: Juntos, Cuna Mas, programa a comer pescado, entre otras, que tengan la disposición de sumar esfuerzos para la lucha contra la Anemia.(7)

2.1.5.6. Indicadores del compromiso 1.

Objetivo. Fortalecer la reducción de indicadores de anemia, infantil y gestacional, así como, en la mejorar del incremento en los niveles de hemoglobina en niños menores de un año y madres gestantes.

a) Indicador 1, mejora en el porcentaje de niñas y niños de 6 meses a 12 meses sin anemia o con incremento de hemoglobina:

Se establece mediante las visitas domiciliarias. Para sensibilizar a las familias sobre: el tamizaje de hemoglobina de manera oportuna y sesiones demostrativas de preparación de alimentos con alto contenido en hierro, en el hogar.

Acciones para realizar por parte del gobierno local:

- Garantizar las visitas domiciliarias a los niños asignados, de forma oportuna y consecutiva según el cronograma establecido en la guía de cumplimiento.

- Reuniones periódicas con el comité distrital de salud o con la instancia de articulación local, priorizando temas importantes como: el tamizaje de hemoglobina oportuno, porcentaje de niños con anemia y sectorización mensual, y exposición de la sala situacional.
- Gestionar la atención primaria de la salud, mediante el equipamiento de los establecimientos de salud de su jurisdicción, proporcionar insumos como el Sulfato Ferroso Polimaltosado, materiales como el hemoglobinómetro, incremento de recursos humanos mediante la contratación de personal especializado en el área niño.
- Realizar campañas de salud preventivas y educativas, como por ejemplo sesiones demostrativas de preparación de alimentos con alto contenido en hierro, con la participación de las madres y/o cuidadores.
- Otras acciones, como entrega de alimentos fortificados, suplementos vitamínicos, suplementos alimenticios, mediante la identificación y focalización de las poblaciones vulnerables. (7)

b) Indicador 2. Mejora en el porcentaje de niñas y niños hasta los 12 meses de edad que, vienen recibiendo visitas domiciliarias oportunas:

Realizar la sensibilización a los padres y/o cuidadores, mediante la enseñanza de prácticas saludables a través de las visitas domiciliarias, realizadas por los actores sociales, debidamente capacitados en temas como, el incremento de la adherencia a los suplementos de hierro en niñas y niños desde los 30 días de nacidos hasta los 12 meses de edad.

Acciones para realizar por parte del gobierno local:

- Visitas oportunas, donde el intervalo entre cada visita es de 7 días mínimo a 10 días máximo, según el calendario.
- Visitas consecutivas, consideradas así al total de visitas domiciliarias, que reciben los padres y/o cuidadores de los niños, estas deben ser un máximo de 3 visitas por mes.

- La georreferencia de las visitas domiciliarias, debe realizarse in situ, esta se realiza mediante el aplicativo móvil, que se encuentra instalado en los celulares de los actores sociales.(7)

c) Indicador 3. Mejora en el porcentaje de madres gestantes que reciben visitas domiciliarias, oportunas y completas, realizadas por actor social a partir de II trimestre del proceso gestacional.

Implementación de las Visitas Domiciliarias realizadas por el Actor Social:

Se utilizan diferentes criterios de selección, para la identificación y asignación de los niños menores de 12 meses y madres gestantes, para programar las visitas domiciliarias.

En lo que respecta a la aplicación del formato de consentimiento informado, para la realización de las visitas domiciliarias, la responsabilidad es del personal de salud ya que ellos realizan la atención prenatal y postnatal.

En el caso de la atención de las madres gestantes. Tienen que haber firmado la autorización para hacerle la visita domiciliaria y para la atención prenatal y postnatal, en el centro de salud, por lo que, el personal de salud responsable de la atención a esta población, brinda la orientación con relación a las actividades realizadas por el actor social, razón por la que es importante contar con su autorización para proceder con las actividades antes mencionadas.(7)

Acciones para realizar por parte del gobierno local:

- Proveer los formatos en papel autocopiativo, que contienen el consentimiento informado, tratamiento de datos y autorización de la visita domiciliaria a los actores sociales, según la cantidad de niños y madres gestantes asignados.
- Entrega de los formatos al responsable del área materno neonatal y/o al responsable de promoción de la salud, para su distribución.
- El coordinador de visitas domiciliarias del gobierno local recoge los formatos de consentimiento informado de tratamiento, y autorización de visita domiciliaria

- La municipalidad deberá actualizar los números telefónicos (móvil o fijo) de las madres gestantes visitadas registradas en el Aplicativo de visitas domiciliarias. (7)

Acciones para realizar por parte del establecimiento de salud:

- El personal de atención prenatal realiza la consulta para el consentimiento del formato de tratamiento de datos y autorización de visita domiciliaria a todas las madres gestantes que acuden, a su control.
- El registro en el HIS Minsa, deberá digitarse la atención prenatal de la gestante y el código de consentimiento informado.
- Se adjunta la copia del formato de atención, en la historia clínica de la madre gestante.
- El formato original del tratamiento de datos y autorización de la visita domiciliaria de la madre gestante se entrega al coordinador de visita domiciliaria del gobierno local para los fines correspondientes.
- Las madres gestantes, reciben las visitas domiciliarias, de manera oportuna y estas deben ser completas, son realizadas por el actor social a partir del II trimestre de gestación. (7)

2.1.5.7. Acciones de articulación para fortalecer el compromiso 1.

a) Referencias comunales:

Es un proceso mediante el cual el actor social, identifica una necesidad de atención de salud y/o factores de riesgo, y de esta manera deriva al menor de 12 meses y/o miembro de su familia, desde su hogar/comunidad, hacia un establecimiento de salud de primer nivel de atención de su jurisdicción, para que sean atendidos de manera preferencial por un profesional de salud.(7)

b) Acciones para una referencia efectiva:

- Establecer y reconocer los pasos para la referencia comunal, entre el establecimiento de salud y el gobierno local, para referir a los pacientes adecuadamente.
- Mantener en orden el registro de todas las referencias comunitarias realizadas por el actor social, para tener un control de estas.

- Analizar de forma mensual los avances y dificultades de la referencia comunal, para que esta pueda mejorar y ser oportuna y efectiva a favor de los pacientes.(7)

c) Capacitación al actor social:

Capacitar a los actores sociales, en su labor de educador comunitario, es fundamental para sensibilizar a las familias la importancia, sobre la lucha contra la anemia, en los menores de 12 meses. Las sesiones educativas que se realizan son las siguientes:

- Como se debe realizar un adecuado protocolo de visita domiciliaria.
- Como realizar la adecuada lactancia materna exclusiva.
- Que es la Anemia, como prevenirla y cuál es su tratamiento.
- Que es el CRED- Control de crecimiento y desarrollo en menores de 6 años.
- Importancia de las inmunizaciones.
- Que es y cómo aplicar la alimentación complementaria.
- Como realizar el adecuado lavado de manos y el consumo de agua segura.
- Que es el apego seguro.
- Como realizar el juego y atención temprana. (7)

2.1.5.8. Componentes del compromiso 1:

a) APEGO SEGURO

El apego es la relación especial y única que establece un niño con su madre, padre o cuidadores desde que nace, el apego seguro se establece cuando los padres o cuidadores, están atentos y pendientes a sus necesidades básicas brindando afecto, seguridad y confianza al niño. (36)

El apego seguro es importante e indispensable, porque construye las bases para socializar con los demás seres humanos, potenciar una autoestima adecuada, positiva así como seguridad en sí mismos a lo largo de la vida.(36)

Para mostrar afecto a tu niña o niño puedes hacer lo siguiente:

- Atender sus necesidades básicas, de alimentación, de higiene, de juego entre otras, sosteniéndolo con suavidad, firmeza y seguridad.
- Atiéndelo cuando llora, ya que esta expresión es por que presenta una necesidad.
- Acariciarlo y/o darle masajes, por ejemplo, al momento de darle un baño, en la lactancia materna y en el cambio de pañal.
- Mirarlo y prestarle atención mientras se juega y conversa, hablarle con cariño, es importante realzar la comunicación con él niño.
- Durante todo el día se puede expresar lo mucho que se le quiere, aprovechando todas las oportunidades mientras se le tenga presente.(36)

b) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva, consiste en brindar solamente leche materna al bebé, de día y de noche hasta los 6 meses de edad, sin agua, líquidos, ni alimentos. (36)

Beneficios para la madre y el bebe.

Entre los grandes beneficios que brinda la leche materna para el bebé, se tiene:

- Nutrientes necesarios en una cantidad y combinación ideal para el crecimiento y desarrollo del bebe en la primera infancia.
- Reduce el riesgo de infecciones y alergias, puesto que contiene sustancias como los anticuerpos, ya que estos protegen a tu bebé de diversas enfermedades.
- Crea un vínculo inquebrantable de amor bastante fuerte y especial entre la madre y el bebé.(36)

Entre los beneficios de la lactancia materna que brinda para la madre, se tiene:

- Contribuye a que el útero de la puérpera regrese a su estado natural, reduciendo el riesgo de presentar cáncer de ovario y cáncer de mama.
- Ayuda a la madre a recuperar el peso que presentaba antes de quedar embarazada.

- Representa un ahorro económico familiar, ya que no se necesita gastar en ningún otro alimento que supla a este.
- La lactancia materna exclusiva, es hasta los 6 meses de edad a partir de esta edad se puede continuar en forma complementaria con alimentos sólidos y ser hasta los 2 años de edad.(36)

Agarre, posición y producción: para una adecuada lactancia materna exclusiva es necesario que la madre y el bebé deban tener una buena posición y agarre del pezón.(36)

Correcta posición: la madre debe mantener la espalda recta, de preferencia en una silla con respaldo, mientras que el cuerpo del bebé debe estar bien pegado al cuerpo de la madre y esta debe sostenerlo con el brazo, la cabeza del bebé debe estar apoyada en el pliegue interior del codo de la madre, es factible que se pueda ayudar con almohadas.(36)

Adecuado agarre del pezón: la madre debe rozar su pezón con los labios del bebé para así poder estimularlo a que abra bien la boca, el labio inferior del bebé debe estar volteado hacia afuera cubriendo la parte inferior de la areola del seno, el mentón debe de tocar el seno de la madre. (36)

Producción de la leche: para lograr que la producción de la leche sea adecuada, es necesaria la succión del bebé, por ello mientras más se ofrezca el pecho al bebé más leche producirá el cuerpo de la madre, esta debe tener una alimentación buena, saludable y mantenerse hidratada siempre, para asegurar leche de calidad para el bebé.(36)

Para recordar: el bebé va al seno de la madre y no el seno de la madre al bebé.(36)

c) ANEMIA CAUSAS Y CONSECUENCIAS

La anemia ferropénica. Enfermedad caracterizada por los bajos niveles de hierro en sangre, esta afecta severamente en la primera infancia.

El hierro. Mineral muy importante que está presente en la hemoglobina, ya que transporta oxígeno a todos los órganos del cuerpo principalmente al cerebro.

Causas de la anemia en la primera infancia. Cuando la hemoglobina es menor a 10.mg/dl, esto es debido a que: posiblemente su mamá presentó anemia en la gestación, el bebé no tuvo lactancia materna exclusiva en sus 6 primeros meses, no recibió suplementación con hierro desde los 4 meses, o no empezó una alimentación complementaria rica en hierro desde los 6 meses.(36)

En varias oportunidades casos los niños con anemia son asintomáticos, por ello es importante iniciar la suplementación preventiva con hierro y el tamizaje de hemoglobina a los 6 y 12 meses de edad, ya que, en algunos casos, cuando la anemia es grave, el niño presenta sueño, cansancio y debilidad. (36)

La anemia afecta la vida, la salud y el rendimiento académico y cognitivo del niño, teniendo estas consecuencias:

- Afecta el desarrollo del cerebro, del niño, limitando su aprendizaje y rendimiento escolar, reduciendo sus defensas ante enfermedades.
- Presentará dificultad para integrarse, relacionarse con los demás en diferentes entornos familiares y sociales.
- Reducirá su capacidad productiva en la etapa adulta, causando problemas laborales y académicos.(36)

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA. Para prevenir la anemia debemos promover:

- Que la gestante acuda a sus controles de manera oportuna, lo que ayudará al diagnóstico y tratamiento oportuno de la anemia en ella, promover que la futura madre consuma alimentos variados pero saludables, especialmente aquellos con alto contenido en hierro.
- Que el niño consuma solo leche materna exclusivamente de día y de noche durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad se inicia la alimentación complementaria con alimentos con alto contenido en hierro así mismo se debe de continuar con la lactancia materna hasta los 2 años.
- Si el niño tuvo bajo peso al nacer o es prematuro, debe iniciar la suplementación con hierro al mes de haber nacido.
- Es importante que el niño inicie la suplementación con hierro a partir de los 4 meses de edad, sin necesidad de un tamizaje de hemoglobina,

siguiendo las indicaciones de los profesionales del área niño del centro de salud.

- Realizar tamizaje de hemoglobina, para el diagnóstico de anemia, el primer tamizaje se realizará a los 6 meses de edad, y si el niño no tiene anemia, se realiza cada seis meses hasta cumplir los dos años.
- A los 6 meses de edad, se debe iniciar la alimentación complementaria incluyendo alimentos de origen animal con alto contenido en hierro.
- Las familias deben realizar un adecuado lavado de manos con agua y jabón en los momentos clave, para prevenir enfermedades infectocontagiosas y parasitarias.(36)

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA. Suplementación preventiva con hierro y tamizaje de hemoglobina.

Suplementación, para evitar que los niños presenten Anemia:

- Iniciar la suplementación a los 4 meses, con hierro en gotas, no es necesario el tamizaje de hemoglobina.
- Realizar el tamizaje de hemoglobina para determinar si presenta anemia, se suplementará a partir de los 6 hasta los 12 meses de edad
- Continuarán con la suplementación con hierro en gotas, jarabe o micronutrientes para prevenirla en el caso de no presentar anemia.
- Se debe realizar el control de la hemoglobina cada 6 meses hasta los 2 años, en el caso de presentar en ese tiempo, continuar con la suplementación con hierro. (36)

La dosis de hierro ya sea en gotas o jarabe, es prescrita bajo receta médica, por parte del personal del centro de salud, y este será según la edad y el peso del niño.

La suplementación con hierro, debe ser una vez al día a la misma hora, según la indicación:

- En menores de 6 meses de edad será, una hora antes de la lactancia materna exclusiva.
- En mayores de 6 meses de edad será, una o dos horas después de las comidas. (36)

En el caso de uso de micronutrientes estos serán mezclados en dos cucharas con alimentos sólidos blandos.

En el caso de presentar algún efecto adverso con el consumo de hierro, tomar las acciones correspondientes según el siguiente cuadro explicativo:(36)

EFEECTO	SUGERENCIA
SE ESTRÍÑE	Dale pecho más seguido.
SUS DEPOSICIONES ESTÁN MÁS OSCURAS	Eso pasará al terminar el consumo de hierro.
LO VOMITA	Cambia el horario en el que le das el hierro. Es probable que vomite si brindas el hierro después de lactar. Fracciona la dosis en dos.
SE LE HA SOLTADO EL ESTÓMAGO	Si tiene más de tres deposiciones al día, llévalo rápidamente al establecimiento de salud más cercano.
SE LE OSCURECEN LOS DIENTES	Evitar tener el hierro mucho tiempo en la boca.

(36)

ANEMIA TRATAMIENTO con hierro y control de hemoglobina.

- Se debe realizar de manera obligatoria el primer tamizaje de hemoglobina a los 6 meses de edad, en el centro de salud más cercano.
- Se deben iniciar el tratamiento con hierro al conocer los resultados del tamizaje de inmediato, este debe ser cumplido durante 6 meses, la dosis y frecuencia lo indica el profesional del centro de salud.
- El consumo de la suplementación con hierro no reemplazara a los alimentos, por lo que se deben consumir ambos para lograr la recuperación de manera más eficaz.
- Con el fin de controlar si el niño está recuperándose de esta enfermedad se deben realizar controles mediante el tamizaje de hemoglobina: al mes, a los tres meses y a los seis meses, después del inicio del tratamiento con el hierro. (36)

Indicaciones para la toma de hierro:

- Dar la suplementación con hierro a la misma hora todos los días.
- El hierro debe darse una a dos horas después de los alimentos.
- Se recomienda dar el hierro con jugos o zumos ricos en vitamina C.
- El consumo de hierro debe ser suspendido cuando haya tratamiento con antibióticos y reiniciarse inmediatamente al terminar el tratamiento. (36)

El actor social debe indagar si el niño presenta algún efecto adverso con el consumo de hierro, si así fuera se orienta a los padres o cuidadores según el cuadro explicativo mencionado en la página anterior.(36)

d) ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alimentación del niño de 6 a 8 meses de edad.

- **Alimentos de origen animal.** La comida principal debe ser con alimentos de origen animal, como carnes, pescados, huevos, etc. También incluir 2 cucharadas de sangrecita, bazo, hígado, etc. (36)
- **Frutas y verduras.** Incluir frutas, como plátano, manzana y verduras sancochadas y aplastadas, como: zapallo, zanahoria, espinaca, entre otros.(36)
- **Cereales, tubérculos y menestras.** Incluir tubérculos como, papa, yuca y camote; cereales, como quinua, arroz; y menestras, como lentejas, frejoles, ya que son una gran fuente de energía.(36)
- **Evita el uso de azúcar o sal y alimentos ultra procesados.** Evita a toda costa los jugos o néctares con azúcares refinados, gaseosas, galletas, chocolates, entre otras productos procesados, porque generan sobrepeso y obesidad.(36)
- **Consistencia y cantidad de los alimentos.** De 6 a 8 meses, brinde alimentos de consistencia solida pero espesa, como papillas, purés y mazamorras, también se podrá consumir 2 o 3 comidas diarias, en aproximadamente en medio plato de tamaño mediano o de 3 a 5 cucharadas en cada comida, continuar con la lactancia materna, después de los alimentos, hasta los 2 años.(36)

Alimentación del niño de 9 a 11 meses de edad.

- **Alimentos de origen animal ricos en hierro.** Brindar alimentos de origen animal, como carnes, pescados, huevos, y otros e incluir en la comida principal 2 cucharadas de sangrecita, bazo, hígado, entre otros. (36)
- **Frutas y verduras.** Brindar frutas como, papaya, plátano, pera, verduras sancochadas y picadas como: zapallo, zanahoria, espinaca, etc. (36)

- **Cereales, tubérculos y menestras.** Incluir tubérculos: como papa, yuca y camote; cereales y menestras.(36)

Consistencia y cantidad de los alimentos

- De 9 a 11 meses, ofrece alimentos picados en pequeños trozos, en tres comidas diarias, más un refrigerio, en aproximadamente $\frac{3}{4}$ de un plato mediano o de 5 a 7 cucharadas, en cada comida. Continúa con la lactancia materna, después de los alimentos hasta los 2 años.
- A partir de los 12 meses, brindar segundos variados, con alimentos de la olla familiar, un plato con 7 a 10 cucharadas, cada día consumirá 3 comidas principales más 2 refrigerios, continuar con la lactancia materna, después de los alimentos hasta los 2 años de edad.(36)

e) CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO – CRED

Es indispensable que se lleve al niño a los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), del establecimiento de salud más cercano a su domicilio, para conocer todos los procesos, progresos y situaciones de riesgo para un mejor cuidado del niño. (36)

Las actividades principales, que se desarrollan en un control de CRED son:

- **Examen físico**, se realiza la revisión del cuerpo del niño, de cabeza a pies, para identificar la presencia de alguna alteración física y neurológica, como: forma, tamaño y reflejos.
- **Detección de enfermedades prevalentes**, se consigue mediante preguntas sencillas y observación de signos y síntomas de: IRA y EDA y de las emocionales, ya sea por negligencia, abandono y violencia familiar.
- **Evaluación del estado nutricional**, se realiza el registro del peso, talla y perímetro cefálico, para luego relacionarlo con la edad del niño y los estándares establecidos de normalidad.
- **Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación**, las vacunas se aplican de acuerdo con la edad del niño.
- **Tamizaje de anemia**, se realiza mediante la evaluación de hemoglobina, mediante la toma de una gota de sangre del talón del niño.

- **Suplementación con micronutrientes**, se brinda suplementación de vitamina A, sulfato ferroso y demás derivados del Hierro.
- **Evaluación del desarrollo**, se basa en la observación y aplicación de escalas establecidas y estandarizadas, de desarrollo según la edad.
- **Consejería integral**, se abordan diferentes temas como: la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, cuidados del niño, inmunizaciones, apego seguro, identificación de signos de alarma y acciones a seguir dentro del hogar, entre otras atenciones.

Los niños, en el primer mes de nacido deben tener 4 controles CRED y hasta cumplir el año un control mensual. (36)

f) INMUNIZACIONES - VACUNAS

Las vacunas nos defenderán para toda la vida. Son sustancias seguras que sirven al niño a producir sus propias defensas y protegerse de múltiples enfermedades infectocontagiosas, que pueden provocar graves consecuencias e incluso la muerte. Por ello la importancia de que el niño, cuente con sus vacunas completas y de acuerdo con su edad según el calendario de vacunación.(36)

Como reacción adversa de la vacuna, puede presentar fiebre, que puede ser controlada rápidamente en casa. Esta molestia es mínima frente al padecimiento grave, o enfermedades graves y mortales que puede atravesar si el niño no es vacunado. Como por ejemplo:(36)

- **La tuberculosis**, enfermedad que ataca directo a los pulmones, pero en algunos casos afecta a otros órganos, como el cerebro.
- **La poliomielitis** enfermedad que paraliza a 1 de cada 200 personas que lo contraen, una vez que aparece la parálisis, no hay cura.
- **El sarampión**, enfermedad muy contagiosa, los casos más graves pueden causar ceguera, edema cerebral y terminar en la muerte.
- **Las paperas** enfermedad que causa, inflamación de las glándulas salivales, malestar general, fiebre, sus posibles complicaciones son meningitis, inflamación en los testículos posible infertilidad y sordera.(36)

INMUNIZACIONES Calendario nacional de vacunación

El Calendario de Vacunación está diseñado de tal manera que le da tiempo al cuerpo para generar los elementos protectores como antígenos. Hay vacunas necesitan más de una dosis para brindar protección más completa. En el caso de que el niño no reciba las vacunas a la fecha establecida puede perder la protección completa y adecuada.

Entre las vacunas que recibe el niño menor de 1 año, para las enfermedades que protegen, se cuenta:(36)

- **Recién nacidos:** BCG: protege de, la Tuberculosis, HVB, hepatitis B.
- **2 meses:** PENTAVALENTE protege de, la Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B. IPV: Poliomieltis; NEUMOCOCO: protege de, la neumonía; ROTAVIRUS: virus causante de diarrea aguda.
- **4 meses:** PENTAVALENTE: protege de, Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B; IPV: Poliomieltis; Neumococo y Rotavirus.
- **6 meses:** PENTAVALENTE: protege de, Difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B; IPV: Poliomieltis, Influenza Pediátrica.
- **7 meses:** Influenza Pediátrica.
- **12 meses:** SPR: protege de, Sarampión, paperas, rubéola; Neumococo; Varicela e Influenza Pediátrica.

El actor social a momento de la visita domiciliaria, debe pedir el Carné de Atención Integral del niño y explicar a los padres o cuidadores, el calendario de vacunación, e indicar que vacunas que corresponden a la edad del niño.(36)

g) LAVADO DE MANOS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA

El lavado de manos debe realizarse utilizando agua a chorro y jabón líquido, también se recomienda usar papel desechable o una toalla limpia personal, realizando los siguientes pasos:

- Tener las manos y muñecas sin ninguna prenda u objeto y abrir la llave.

- Mojar las manos con agua.
- Con las manos húmedas colocar y frotar el jabón, producir abundante espuma, incluyendo las palmas, dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por 20 segundos.
- Seguidamente enjuaga bien las manos con abundante agua.
- Elimina el exceso de agua agitando las manos, luego seca comenzando de arriba hacia abajo, por los dedos, palmas y dorso.
- Cerrar el grifo con el papel usado para secarse las manos, no tocar directamente.
- Elimina el papel desechable a un tacho o tienda la toalla al aire libre para ventilarla.(36)

Muchas enfermedades en niños, está asociado a un inadecuado lavado de manos y al consumo de agua no segura. Por ello es indispensable que toda la familia practique un adecuado lavado de manos, por eso la importancia de enseñar especialmente de los niños, y también el consumo de agua segura agua y que esta se encuentre hervida y clorada. (36)

Puedes obtener agua segura del siguiente modo:

- Hierva el agua de 2 a 3 minutos.
- Prepare agua clorada, agregando 1 gota de lejía en un litro de agua, dejándolo reposar por media hora, para que este sea de consumo humano.
- Para el momento de lavar las frutas y verduras, debe ser con agua limpia, se agrega 2 gotas de lejía por cada litro de agua, y deje reposar por media hora.
- Para una adecuada conservación del agua, deberá almacenarse en un depósito que este limpio, con tapa hermética del mismo tamaño del recipiente.(36)

MOMENTOS CLAVE DEL LAVADO DE MANOS

Si te lavas las manos frecuentemente durante el día, estarás reduciendo el riesgo de que tú y tu niño contraiga alguna enfermedad infectocontagiosa. Sobre todo, en estos momentos claves del día.

- Antes de preparar cualquier tipo de alimentos.
- Antes de dar de lactar al bebé.
- Antes de comer y dar de comer al niño.
- Después de cambiar el pañal del bebé.
- Después de usar e ir al baño.
- Después de acariciar a los animales y mascotas.
- Después de la limpieza en la casa.

En general, las manos de los padres o cuidadores siempre deben estar limpias, por eso se recomienda, lavarse las manos frecuentemente. También puedes realizar esta práctica de higiene junto a tu pequeño y convirtiendo este momento en algo divertido, cantándole una canción mientras frota de manera suave sus manitos.(36)

h) EL JUEGO Y LA ATENCIÓN TEMPRANA

La atención temprana es el cuidado cariñoso y oportuno que se brinda al niño desde sus primeros años de vida, para ayudarlo a desarrollar plenamente sus capacidades físicas, mentales y sociales.

- Se recomienda que las actividades de estimulación se realicen diariamente en casa, con la participación de la familia y respetando el ritmo de aprendizaje de cada niño.
- El juego es fundamental, ya que permitirá a los niños crecer y aprender para alcanzar su máximo potencial de desarrollo y capacidades, promoviendo la interacción social y ayuda a descubrir nuevos desafíos.
- Es importante que estas actividades se realicen en un ambiente afectuoso y sobre todo seguro.(36)

Actividades sugeridas a desarrollarse según edad:

- **Recién nacido a 3 meses:** Cárguelo con ternura y acarícielo, mírelo a los ojos y convérsele, tenga contacto piel con piel, ofrézcale oportunidades para que pueda ver, oír y moverse.
- **De 3 a 6 meses:** Ofrézcale juguetes de diferentes formas, tamaños, texturas, convérsele copiando los sonidos del niño, juegue a alcanzar objetos de colores para que pueda arrastrarse y gatear.
- **De 6 a 9 meses:** Dele objetos caseros para que pueda manipular y dejar caer, llame a su niño por su nombre y mire de qué manera responde.
- **De 9 a 12 meses:** Esconde un objeto bajo un paño y observa si puede encontrarlo, dígame al niño el nombre del objeto, enséñele a hacer cosas con las manos.(36)

2.2. MARCO CONCEPTUAL (PALABRAS CLAVE)

2.2.1. Conocimientos.

Es un conjunto de verdades o hechos que se fueron acumulando en el tiempo, también se le define como la suma de información que se dará a conocer mediante su difusión. (1)

2.2.2. Actitudes.

Las actitudes son emociones y creencias, que influyen significativamente en cómo las personas perciben su entorno, en su nivel de compromiso con las acciones planificadas y, en definitiva, en su conducta. (23)

2.2.3. Salud pública.

Es una disciplina médica enfocada en la prevención y control de enfermedades y discapacidades, así como en la promoción del bienestar físico y mental de la población en distintos niveles, ya sea internacional, nacional, regional, provincial, distrital y comunal. (37)

2.2.4. Estrategias en salud pública.

Serie de acciones amplias y coordinadas en todos los sectores y niveles de gobierno, para asegurar la implementación efectiva de las políticas de salud pública, en las regiones del país. (38)

2.2.5. Anemia.

Es una afección que ocurre cuando los niveles de hemoglobina (G/DL) en la sangre caen por debajo de lo normal a >10.5 , en niños de 6 a 23 meses según la última norma técnica, NTS N° 2 13 /MINSA-DGIESP-2024, generalmente debido a un consumo insuficiente de alimentos y suplementos de hierro. (7)

2.2.6. Hierro.

El hierro es fundamental para que la sangre transporte oxígeno a todo el cuerpo, incluido el cerebro. Si no tenemos suficiente hierro, el cerebro no recibe el oxígeno necesario, lo que puede causar daño severo a nivel neuronal.(7)

2.2.7. Índices de anemia.

Son medidas utilizadas para evaluar la prevalencia de la anemia en la población, como los niveles de hemoglobina (g/dL) >10.5 en niños de 6 a 23 meses según la última norma técnica, NTS N.º 2 13 /MINSA-DGIESP-2024, la cobertura de programas de suplementación con hierro y la fortificación y suplementación de alimentos. Estos indicadores ayudan a guiar y evaluar las políticas públicas dirigidas a prevenir, tratar y controlar la anemia. (39)

2.2.8. Desnutrición.

La desnutrición es una condición en la que el cuerpo no recibe los nutrientes necesarios para su funcionamiento y desarrollo normal, debido a una ingesta insuficiente de alimentos, que no cubre las necesidades fisiológicas esenciales. (40)

2.2.9. Capacitación.

La capacitación se refiere a la instrucción y formación mediante programas educativos, en diversas áreas y disciplinas, y se utiliza también para preparar y entrenar a grupos de personas. (41)

2.2.10. Seguimiento.

El seguimiento es el proceso continuo de atención y monitoreo que se realiza a los actores sociales y a los pacientes durante el proceso de visitas domiciliarias, asegurando que este proceso evolucione correctamente, en especial en casos que requieren una observación detallada. (42)

2.2.11. Actores sociales o promotores de salud.

Los actores sociales son clave, ya que poseen la capacidad para asistir al profesional de salud, facilitando el contacto directo con las familias. Esto es fundamental para comprender y evaluar las necesidades de servicios de salud a través de la población. Por lo que se garantiza una comunicación más efectiva entre el personal de salud y los habitantes de la comunidad, lo que permite identificar con mayor precisión los requerimientos y carencias en atención

sanitaria. Además, estos actores sociales, juegan un papel crucial en el fortalecimiento de la confianza entre la comunidad y el sistema de salud, asegurando que las intervenciones sean más pertinentes y adaptadas a las realidades locales. Su apoyo es esencial para un enfoque más inclusivo y comprensivo en la prestación de servicios de salud, llevando así mensajes de sensibilización para combatir enfermedades, como la anemia. (43)

2.2.12. Visitas domiciliarias.

Las visitas domiciliarias son intervenciones realizadas por personal de salud y los actores sociales a los hogares de los pacientes, con el propósito de llevar a cabo evaluaciones, monitoreo del estado de salud, administración de tratamientos específicos. Estas visitas buscan garantizar la continuidad de la atención médica en un entorno familiar y cómodo para el paciente, facilitando así un seguimiento personalizado y ajustado a las necesidades individuales, así mismo las visitas domiciliarias siendo parte fundamental del compromiso 1, también son realizadas por los actores sociales que llevan mensajes de sensibilización a los padres y/o cuidadores para concientizar a los miembros de la familia, sobre la lucha contra la anemia. (44)

2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN (ESTADO DEL ARTE)

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

a) Bráulio TIC, Damasceno SS, Cruz RSBLC, Figueiredo MFER, Silva JMFL, Silva VM, Gonçalves GAA. (Brasil 2020). En su artículo titulado. **“Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno.”** Cuyo estudio fue. Examinar el entendimiento y las actitudes de los padres hacia la lactancia materna. Empleó un diseño descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo, encuestando a 220 padres de niños lactantes, entre 30 días y seis meses de edad, independientemente de, si habían experimentado la lactancia materna. Se analizaron los datos utilizando SPSS. Se utilizó un cuestionario como instrumento, evaluando la asociación entre variables. Los resultados revelaron que el, 36.4% de los padres, desconocían los beneficios que provoca la lactancia materna, mientras que el, 48.6% no acompañaban a la madre a sus consultas prenatales, y el 68.2% reportó, ayudar a la madre en las tareas domésticas y el cuidado de los niños. En conclusión, este estudio resalta la necesidad de involucrar a los padres en las consultas prenatales y fortalecer su comprensión sobre la importancia de la lactancia materna, sugiriendo estrategias para mejorar la experiencia de crianza entre la madre y el hijo.(45)

b) Ochoa Gelves, EO. (Colombia 2023). En su artículo titulado. **“Conocimiento, actitudes y prácticas de mujeres gestantes respecto a la vacunación.”** Cuyo estudio fue. La vacunación durante el proceso gestacional, que es una medida segura y eficaz para proteger, a la madre gestante y al feto, contra diferentes enfermedades, que pueden prevenirse mediante ella, el objetivo de estudio fue, evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres embarazadas con relación a la vacunación, especialmente en el contexto de la pandemia por el virus SARS-Cov-2. El estudio, se realizó mediante el enfoque observacional de corte transversal, en instituciones de salud pública de 19 municipios de Casanare, Colombia. Se recolectó la información a través de un instrumento que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos, así como aspectos relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la vacunación. Al analizar los resultados, se observó que el promedio de

conocimientos alcanzó un valor de 5,9, sobre 10 posibles, y el 93,7% de los participantes considera la vacunación es necesaria durante el embarazo. Factores como tener entre 26 y 30 años, estar en el tercer trimestre de embarazo y tener educación básica, media o superior se asociaron con un nivel adecuado de conocimientos sobre vacunación. En conclusión, este estudio enfatiza la importancia de reforzar las estrategias de información, educación y comunicación para fomentar la vacunación segura durante el embarazo, incluyendo vacunas como, la influenza y COVID-19.(46)

c) Echagüe G, Funes P, Díaz V, Ruíz I, Ramírez M, Franco MC, et al. (Paraguay 2019). En el artículo titulado. **“Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá, Paraguay.”** Cuya investigación fue. Observar el impacto de la anemia según la ubicación geográfica, siendo más grave en áreas rurales, donde afecta especialmente a los grupos más vulnerables. El objetivo de estudio fue, evaluar los efectos de un suplemento ferropénico en niños de cinco años con anemia, que habitan las zonas rurales del Departamento de Caazapá. El estudio se realizó, desde el enfoque observacional y transversal, incluyó a 109 niños, cuyos padres dieron su consentimiento informado para recibir sulfato ferroso, según su edad y peso. Después de la intervención, se observó un aumento significativo en los niveles de hemoglobina, con incrementos de 5,0 g/L en el grupo de niños indígenas anémicos y 6,0 g/L en los no indígenas. El 31% de los niños indígenas y el 84% de los no indígenas se recuperaron tras el tratamiento. En conclusión, el suplemento con hierro, demostró ser efectivo en aumentar los niveles de hemoglobina y mejorar el estado de anemia, en niños indígenas y no indígenas en áreas rurales.(47)

d) Matos MCB. Oliveira LB. Queiroz AAFLN. Sousa AFL. Valle ARMC. Andrade D. Et Al. (Brasil 2018). En el artículo titulado. **Conocimiento de profesionales de enfermería sobre la generación de residuos punzocortantes en la atención primaria. “Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre o gerenciamento de resíduos produzidos na atenção primária.”** Cuya investigación fue. Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería, respecto al manejo de residuos de salud, en atención primaria. El

estudio es descriptivo de enfoque mixto. Incluyó a 42 enfermeras, que trabajaban en el área de unidades básicas de salud, del noreste de Brasil. Se analizaron las variables cuantitativas utilizando el software SPSS. Los testimonios fueron analizados mediante la clasificación jerárquica descendente. Los resultados evidenciaron que, los niveles de conocimiento eran bajos y estaban relacionados con factores, como la situación socioeconómica y el nivel de formación de los participantes. A través de los testimonios recogidos, se identificaron tres ideas clave: “Una mala disposición de los residuos es el primer y más importante error”, “Eliminar adecuadamente los residuos mejora la atención y previene enfermedades” y “El mal manejo de los residuos trae consecuencias negativas”. En conclusión, este estudio destaca. que el conocimiento de las enfermeras es insuficiente, para gestionar de forma efectiva los residuos que se generan en la atención primaria, por lo que, es clave poner especial atención a las etapas iniciales del proceso, en particular al descarte correcto de residuos, desde el comienzo.(48)

e) Marcelo A. Beltrán, Adriana M. Basombrío, Agostina A. Gaguillo, Claudia I. Leroux, Marcela F. Massa, Cecilia Quarracino, María Sol Rodríguez Tablado, Violetta Cesanelli Pomponi, Enrique Rodríguez. (Argentina 2021).

En su artículo titulado. **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina, estudio transversal.”** Se realizó un estudio para evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente al COVID-19, encuestando a 3,774 personas de 16 años en adelante, entre el 18 de septiembre y el 16 de octubre de 2020. La mayoría (80%) vivía en la ciudad de Buenos Aires, el 58% tenía estudios terciarios, y el 72% contaba con empleo, ya sea independiente o en relación de dependencia. En cuanto al acceso a la salud, el 51% usaba un sistema prepago, el 34% una obra social laboral y cerca del 10% recurría al sistema público. Desde el análisis sociodemográfico, predominaba la clase media y solo el 7% había tenido diagnóstico confirmado de COVID-19. Se identificó un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad, con un rango de respuestas correctas entre el 80% y 90%. El 44% expresó sentirse protegido por el sistema de salud, y los médicos fueron considerados la fuente de información más confiable. Sin embargo, el 28% de los encuestados dijo que acudiría tarde a buscar atención ante síntomas. En conclusión. Pese al alto cumplimiento de

las medidas preventivas, hubo una baja adherencia respecto a evitar reuniones, con un 50% aun asistiendo a ellas. Estos hallazgos permiten orientar mejor las estrategias de comunicación y fortalecer la respuesta ante posibles futuros brotes..(49)

f) Díaz Vásquez, RL. (Cochabamba, 2022). En su tesis titulada. **“Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la institución educativa Anaximandro Vega Mateola, Cochabamba, 2021.”** Este estudio tuvo como propósito evaluar la relación entre los conocimientos y actitudes de los estudiantes de la I.E. Jorge Anaximandro Vega Mateola, respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, partiendo de la idea de que, un mayor nivel de conocimiento podría influir en comportamientos más responsables. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, no experimental y correlacional, con una muestra de 40 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, donde las actitudes fueron medidas mediante una escala tipo Likert, y el análisis se realizó con el software SPSS. Los resultados indicaron que el 95% de los estudiantes presentaban una actitud positiva hacia la prevención, aunque el 72.5% tenía solo un nivel regular de conocimientos sobre el tema. Además, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, la cual confirmó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los alumnos.

En conclusión, el estudio demuestra que a mayor conocimiento, es más probable que los adolescentes adopten conductas beneficiosas para prevenir el cáncer de cuello uterino.(50)

ANTECEDENTES NACIONALES.

a) Ruiz Huapaya, YK. (Chiclayo, 2020). En la tesis titulada. **“Nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes hacia la previsión de ITS/VIH de una institución educativa Chiclayo-2020.”** Se realizó el estudio, para analizar la relación entre el conocimiento y las actitudes frente a la prevención de ITS/VIH en una institución educativa. El objetivo fue contribuir a la orientación de acciones preventivas dentro de dicho entorno. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y no experimental, con una muestra de 50 adolescentes de ambos sexos. Dada la situación sanitaria mundial, la recolección de datos se hizo mediante una encuesta virtual. Los resultados revelaron que el 66% de los estudiantes, tenía un nivel moderado de conocimientos y actitudes sobre las ITS/VIH, mientras que solo el 16% alcanzó un nivel alto y el 18% mostró un nivel bajo. En conclusión, se encontró una relación positiva entre el nivel de conocimiento y las actitudes, lo que indica que al aumentar ambos factores, es más probable que se adopten conductas efectivas para prevenir infecciones de transmisión sexual.(51)

b) Guevara Guevara, KJ. (Lambayeque. 2019). En su tesis titulada. **“Nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente a accidentes punzocortantes en el Hospital Regional Lambayeque, 2018.”** El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimientos y los comportamientos del personal de enfermería frente a los accidentes punzocortantes en el Hospital Regional de Lambayeque. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, trabajando con una muestra de 60 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se usaron instrumentos adaptados de investigaciones previas. Los resultados revelaron que el 61.7% del personal contaba con un nivel alto de conocimiento, el 31.7% tenía un nivel medio y solo el 6.7% presentaba conocimientos bajos. En cuanto a las conductas, el 81.7% mostró comportamientos positivos y el 18.3% negativos. Aunque un pequeño grupo (5%) manifestó actitudes claramente negativas, más de la mitad (53.3%) adoptaba prácticas adecuadas frente a estos accidentes. En conclusión, se

evidenció que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las conductas del personal de enfermería, lo que sugiere que un mayor conocimiento favorece prácticas más seguras frente a los accidentes punzocortantes.(52).

c) Bravo Cobeña, KE. Pazo Naquiche, MR. (San Martín de Porres 2021). En su tesis titulada. **“Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al Covid-19, en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes de la cooperativa Amakella-San Martín de Porres, 2021.”** Este estudio, tuvo como propósito identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el comportamiento frente a las medidas preventivas contra la COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en cooperativas. Para ello, se encuestó a 286 personas bajo un enfoque descriptivo, correlacional y de corte transversal. El instrumento utilizado fue validado por cinco expertos, logrando altos niveles de confiabilidad: 0,884 para conocimientos y 0,764 para comportamientos. Los resultados revelaron que el 97% de los participantes tenía actitudes inadecuadas junto con un bajo nivel de conocimiento. Además, se observaron diferentes niveles de conocimiento y actitud en las dimensiones científica, empírica, afectiva y comportamental. En conclusión, se comprobó que existe una relación directa entre lo que las personas saben y cómo actúan frente a las medidas preventivas del COVID-19 en esta población joven. (53)

d) Ccapa De La Cruz, María R. (Lima 2021). En su tesis titulada. **“Prevalencia de anemia infantil y competencias de actores sociales de gobierno local de Lima, 2021.”** Este estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre la prevalencia de anemia y las competencias de los actores sociales en un gobierno local de Lima Metropolitana. Para ello, se recopilaban datos sobre las competencias mediante una revisión de los documentos de gestión, y se aplicó un instrumento para medir la prevalencia de anemia, utilizando un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 80 actores sociales. Los resultados indicaron una prevalencia de anemia del 15,6%, acompañada de niveles elevados de conocimiento (78,8%), comportamientos positivos (67,5%) y prácticas adecuadas (97,5%) en los actores sociales. No obstante, el análisis estadístico reveló que no existía una relación significativa entre estas competencias y la prevalencia de anemia. En resumen, se concluyó que las competencias de los

actores sociales no están directamente relacionadas con los niveles de anemia registrados en la población.(54)

e) Maravi Castro, MB. (Lima 2021). En su tesis titulada. **“Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021.”** Este estudio tuvo como objetivo, explorar si existe una relación entre el nivel de conocimiento de los actores sociales y las funciones que cumplen dentro del programa de incentivos para reducir la anemia infantil. Se trabajó con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La investigación se desarrolló en un distrito de Lima Metropolitana, aplicando instrumentos validados a una muestra de 97 actores sociales. Los resultados mostraron una correlación directa muy baja de 0.196 entre conocimientos y funciones, sin significancia estadística ($p=0.054$). Sin embargo, al analizar funciones específicas, se halló que la función de capacitación presentaba una correlación positiva baja pero significativa (0.260), mientras que la función de coordinación mostró una correlación mínima significativa (0.212). Esta última resulta clave, ya que implica realizar visitas para asegurar que las madres cumplan con las atenciones correspondientes en los centros de salud, de acuerdo con la edad y condiciones de los niños menores de 11 meses, respetando los protocolos de bioseguridad. En conclusión, aunque la relación general entre funciones y conocimientos no fue significativa, algunas funciones específicas, como la capacitación y la coordinación, sí mostraron vínculos relevantes con el nivel de conocimiento.(55)

ANTECEDENTES LOCALES.

a) **Vengoa Valdigesias, BA. (Cusco 2024).** En su tesis titulada. **“Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la exposición solar, efectos nocivos y foto-protección en agricultores de la provincia de Espinar, Cusco 2019”**. Este estudio, abordó la agricultura como una de las actividades más importantes y productivas del país, resaltando que los agricultores suelen estar expuestos a altos niveles de radiación ultravioleta (UV) durante las horas de mayor intensidad solar, sin considerar adecuadamente el uso de protección solar. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la exposición solar, los daños que esta puede causar y el uso de medidas de foto-protección entre los agricultores. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal, observacional y correlacional, y contó con la participación de 375 agricultores que acudieron como pacientes a los puestos de salud de los ocho distritos de la provincia. Para obtener los datos, se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas. Los resultados revelaron que el 69.9% de los participantes tenía poco conocimiento sobre los efectos del sol y la protección adecuada; el 80.5% mostró actitudes negativas frente a la prevención, y el 85.9% no practicaba medidas suficientes de foto-protección. En conclusión, la exposición a la radiación UV representa un importante riesgo ocupacional para los agricultores de la provincia de Espinar.(56)

b) **Huamachi Cuadros, NK. Huilca Choque, M. (Cusco 2024).** En su tesis titulada. **“Conocimiento y actitud frente a la vacunación contra el COVID 19 en la población adulta que asiste al Centro de Salud de Saylla Cusco, 2023”** Este estudio, tuvo como propósito medir el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacunación contra la COVID-19 en adultos que asisten al Centro de Salud de Saylla. Se planteó una hipótesis dentro de un enfoque metodológico descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 348 personas seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio. Para recolectar los datos, se utilizaron dos instrumentos validados: una prueba de conocimientos y un cuestionario sobre actitudes, basados en estudios previos y procesados con el software estadístico SPSS. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenía entre 41 y 50 años (52,6%), eran mujeres (82,5%), casados (82,8%), con educación secundaria (57,2%), bilingües (84,8%)

y católicos (91,7%). En cuanto al conocimiento sobre vacunación, el 60,3% presentó un nivel regular, mientras que el 57,5% mostró una actitud negativa o de rechazo. De hecho, el mismo 60,3% coincidió en tener conocimientos regulares y una actitud refutada. En conclusión, se identificó una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra la COVID-19. Esta relación se confirmó mediante la prueba de Chi cuadrado, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.(57)

c) Leva Concodri, CG (Cusco 2022) En su tesis titulada. **“Conocimiento, actitud y práctica sobre papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Sur, 2022.”** Este estudio abordó el cáncer de cuello uterino, una de las principales enfermedades malignas en el país y aún un serio problema de salud pública a nivel mundial. La investigación se centró en analizar la relación entre el conocimiento, la actitud y la conducta frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en los centros de salud de la Red Cusco Sur. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, transversal y analítico, utilizando una encuesta aplicada a mujeres mayores de 18 años. Se analizaron los datos de 247 participantes. Se encontró que la relación entre conocimiento y actitud fue positiva y moderada, al igual que entre actitud y práctica. En cambio, la relación entre conocimiento y práctica fue positiva, pero débil. Se observó que un nivel alto de conocimiento estaba significativamente asociado con mujeres de 28 a 37 años, con educación superior y con aquellas que iniciaron su vida sexual después de los 20 años. Las actitudes favorables se relacionaron con la atención en los centros de San Sebastián y San Jerónimo, y con mujeres que tenían educación secundaria completa o superior. En cuanto a la práctica, fue más adecuada entre mujeres de 38 a 47 años. En conclusión, se evidenció una relación significativa entre el conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, menos del 50% de las mujeres evaluadas alcanzó un nivel alto de conocimiento y actitud favorable o práctica adecuada.(58)

d) Contreras Umpire, MA. (Cusco 2023). En su tesis titulada. **“Influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un instituto tecnológico de la ciudad del Cusco, 2023”** Este estudio, se centró en el problema del aumento de embarazos no deseados, especialmente en adolescentes y jóvenes, situación que se relaciona con la falta de una educación adecuada en salud sexual y reproductiva, y que contribuye a la creciente incidencia de embarazos a edades tempranas. El objetivo de la investigación fue evaluar cómo el nivel de conocimiento influye en las actitudes y el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en estudiantes de un Instituto Tecnológico de la ciudad del Cusco, durante el 2023. Se aplicó un diseño transversal y analítico, con una muestra de 209 estudiantes que participaron voluntariamente tras firmar un consentimiento informado. Los resultados mostraron que el 55.98% tenía conocimientos inadecuados, el 60.29% presentaba actitudes desfavorables y el 95% hacía un uso incorrecto del AOE. Además, se identificó una relación significativa entre bajo conocimiento y actitudes negativas ($OR=2.88$), así como entre conocimiento deficiente y uso inadecuado del AOE ($OR=2.0$), con valores estadísticamente significativos. En conclusión, los estudiantes presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre el AOE, aunque algunos mostraban actitudes y prácticas algo más favorables. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva desde el nivel escolar hasta el superior.(59)

e) Quillahuaman Cáceres, Y. Segovia Hermoza, Y. (Cusco 2024). En su tesis titulada. **“Intervención educativa sobre el conocimiento y actitud de la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023”** Este estudio, abordó el virus del papiloma humano (VPH), que es considerado una infección de transmisión sexual que puede derivar en cáncer de cuello uterino. A pesar de que existen vacunas disponibles, los casos de este tipo de cáncer continúan en aumento, lo que representa un serio problema de salud pública. En el contexto peruano, las tasas de vacunación contra el VPH son bajas, por lo que diversas investigaciones sugieren desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los padres de familia, con el fin de mejorar sus conocimientos y actitudes frente a la vacuna. La investigación utilizó un diseño cuasi experimental para evaluar el efecto de una intervención educativa

aplicada a padres de estudiantes de la I.E. Cecilia Tupac Amaru. En conclusión, los resultados evidenciaron una mejora significativa tanto en el conocimiento como en la actitud de los padres respecto a la vacunación contra el VPH después de la intervención, lo que confirma la efectividad de este tipo de estrategias educativas.(60)

f) Ccoicca Aiquipa, LK. Ramírez Canteno, KR. (Cusco 2024). En su tesis titulada. **“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco, 2023.”** Este estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de comprensión, la disposición y el comportamiento de los estudiantes frente a la donación de órganos. Se utilizó un enfoque descriptivo, con diseño transversal y análisis cuantitativo. La muestra, seleccionada de forma aleatoria y probabilística, incluyó a 211 estudiantes. Los resultados indicaron que el 66.8% comprendía adecuadamente el concepto de donación de órganos, el 74.4% mostraba comportamientos positivos hacia este acto solidario y el 38.9% manifestó estar dispuesto a donar.

En conclusión, aunque la mayoría de los estudiantes demuestra una buena comprensión y actitudes favorables, aún es reducido el grupo que se muestra verdaderamente dispuesto a participar activamente en la donación de órganos.
(61)

2.4 HIPÓTESIS

a. Hipótesis general.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

H0: No existe relación. entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

b. Hipótesis específicas.

He: Se considera que el nivel de conocimientos de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo 2024, es alto.

He: Las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo 2024, son positivas.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.

Variables de estudio:

- a.** Conocimientos
- b.** Actitudes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Expresión Final	Escala de Medición
Primera variable: Conocimientos	La definición de conocimiento a lo largo del tiempo ha sido entendido y explicado de diferentes maneras por distintos autores y corrientes, ya sea desde enfoques como la filosofía, psicología, lingüística, entre otros campos del saber. Este término no solo abarca la acumulación de hechos y verdades a través de la historia, sino también implica un proceso dinámico de construcción y reconstrucción de la realidad.(14)	La variable expresará el nivel de conocimiento que poseen los actores sociales. Mediante datos obtenidos a través un cuestionario.	Visitas domiciliarias	-Protocolo De La Visita Domiciliaria	Bajo de 0 a 10 Regular de 11 a 15 Alto de 16 a 20	Categórico ordinal
			Apego Seguro	-Apego seguro y necesidades básicas		
			Anemia Causas Consecuencias Prevención y Tratamiento	- Causas de la anemia - Consecuencias de la anemia - Prevención de la anemia - Tratamiento de la anemia		
			Lactancia Materna Exclusiva	- Beneficios de la leche materna - Correcta posición y adecuado agarre - Producción de la leche materna		
			Alimentación Complementaria	-Alimentación complementaria en niños de 6 a12 meses		
			Control Crecimiento y Desarrollo	- Control CRED		
			Inmunizaciones	-Vacunación e inmunizaciones oportunas		
			Lavado De Manos y Consumo De Agua Segura	- Lavado de manos, consumo de agua segura saludable		
			Juego y Atención Temprana	-Atención temprana a los menores de 12 meses		

Segunda variable: Actitudes	La actitud es una inclinación que valora un objeto o situación de cierta forma, basada en las creencias sobre ellos, lo que resulta en un comportamiento favorable o desfavorable hacia ese objeto o situación, de acuerdo con esa valoración (21).	La variable expresara la actitud que poseen los actores sociales respecto a los datos obtenidos a través de un cuestionario.	Visitas domiciliarias	-Protocolo De La Visita Domiciliaria	Actitud desfavorable 0 a 10 Actitud favorable 11 a 20	Categórico ordinal
			Apego Seguro	- Apego seguro y necesidades básicas		
			Anemia Causas Consecuencias Prevención y Tratamiento	- Causas de la anemia - Consecuencias de la anemia - Prevención de la anemia - Tratamiento de la anemia		
			Lactancia Materna Exclusiva	- Beneficios de la leche materna - Correcta posición y adecuado agarre - Producción de la leche materna		
			Alimentación Complementaria	- Alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses		
			Control Crecimiento y Desarrollo	- Control CRED		
			Inmunizaciones	- Vacunación e inmunizaciones oportunas		
			Lavado De Manos y Consumo De Agua Segura	- Lavado de manos, consumo de agua segura saludable		
			Juego y Atención Temprana	- Atención temprana a los menores de 12 meses		

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Ámbito de estudio. Localización política y geográfica.

El presente estudio se llevó a cabo en el Distrito de San Jerónimo, ubicado en la provincia y región del Cusco. Encontrándose aproximadamente a 3,200 metros sobre el nivel del mar, y está al sur de la ciudad de Cusco. San Jerónimo es una zona predominantemente urbana-rural, con una población aproximada de 75,000 habitantes.(62)

En cuanto a la infraestructura de salud, el Distrito de San Jerónimo cuenta con 1 centro de salud y un puesto de salud, dentro de su jurisdicción, siendo este el Class San Jerónimo, con categoría 1-4, que proporciona atención primaria y servicios médicos básicos, ambos establecimientos de atención básica forman parte de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur.(63)

El ámbito de estudio se centra en evaluar cómo los conocimientos y las actitudes de los actores sociales respecto al Compromiso 1, causan un impacto para combatir la anemia infantil. La investigación se desarrolló en el contexto del Distrito de San Jerónimo durante el año 2024, proporcionando una visión integral de la relación entre estos factores, en una región clave para la implementación de políticas de salud pública.

3.2 Tipo y nivel de investigación.

3.2.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo básica. Buscando generar conocimiento teórico. Se centra en comprender fenómenos y principios generales para ampliar el entendimiento científico en un área específica. (64)

Con respecto a mi investigación propiamente, se enfoca en analizar cómo los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, afectan en la efectividad de la implementación de estrategias de lucha contra la anemia en el Distrito de San Jerónimo. Aunque no se busca una aplicación práctica inmediata, los hallazgos contribuirán al conocimiento teórico sobre la relación entre estos factores.(63)

3.2.2. Enfoque de investigación.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque se caracteriza en utilizar métodos y técnicas cuantitativas como la medición, muestreo y análisis estadístico. Se enfoca en responder preguntas e hipótesis mediante datos medibles, confiando en el rigor científico para descubrir nuevos conocimientos. Su aplicación se fundamenta en el método científico, adoptado de las ciencias naturales, formales, y se considera esencial para el descubrimiento de verdades y conocimientos científicos. (64)

Es particularmente adecuado para analizar la relación entre conocimientos y actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1 en el distrito de San Jerónimo 2024. Este enfoque permitirá cuantificar las percepciones y comportamientos de los actores sociales, proporcionando datos precisos y objetivos que ayudarán a evaluar la efectividad de las intervenciones y a identificar áreas que requieran ajustes o mejoras en la lucha contra la anemia.(64)

3.2.3. Tipo de alcance de investigación.

La presente investigación, es de alcance correlacional con corte transversal, que según Sampieri (2018) menciona que este alcance busca examinar la relación entre dos o más variables, para determinar cómo se asocian en un contexto específico. Estos estudios miden y analizan la fuerza de la relación, que puede ser positiva para ambas variables ya que estas aumentan o disminuyen juntas, o también puede ser negativa, una variable aumenta mientras la otra disminuye. Aunque ofrecen cierta explicación sobre el comportamiento de las variables, pueden intervenir otros factores. Cuantas más variables se consideren y más fuerte sea la relación, más completa será la explicación del fenómeno estudiado (65).

En este contexto, los estudios correlacionales evaluaron cómo se asocian estas variables: “conocimientos y actitudes” con respecto al Compromiso 1. Estos estudios midieron que un mayor conocimiento está relacionado con actitudes más favorables, hacia las estrategias para combatir la anemia.

3.3 Unidad de análisis.

La unidad de análisis en esta investigación estuvo constituida por los actores sociales pertenecientes al Compromiso 1 del Distrito de San Jerónimo, de la provincia y región Cusco, durante el año 2024. Esto incluyó a los líderes comunitarios y promotores de salud, que viven en la jurisdicción del distrito.

3.4 Población de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por 30 actores sociales pertenecientes al Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, provincia y región Cusco. Estos actores incluyeron a representantes de las APV, urbanizaciones y comunidades, como líderes comunales y promotores de salud, quienes desempeñaron un papel clave en la implementación y ejecución de dicho compromiso.

3.5 Tamaño de muestra.

La muestra de estudio fue de tipo aleatorio, ya que se seleccionó de manera sistemática a partir de la población total de actores sociales. Es decir, los 30 actores sociales identificados fueron evaluados para garantizar la exhaustividad del análisis y la obtención de resultados representativos de la realidad local en el contexto del Compromiso 1.

3.6 Técnicas de selección de muestra.

La técnica utilizada fue la selección de muestra aleatoria. Dado que la investigación incluyó a todos los actores sociales identificados como parte de la población total (30 personas), se realizó una selección aleatoria para asegurar que cada individuo tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado. Este método permitió la inclusión de todos los miembros de la población objetivo, garantizando así que los resultados fueran exhaustivos y representativos. La selección aleatoria ayudó a evitar sesgos y a asegurar que los datos reflejaran de manera precisa la realidad del Distrito de San Jerónimo en el contexto del Compromiso 1.

3.7 Técnicas de recolección de información.

Para la recolección de información, se utilizó una encuesta estructurada como instrumento principal. La encuesta constó de 46 preguntas diseñadas para evaluar tanto los conocimientos como las actitudes de los actores sociales respecto al Compromiso 1. El cuestionario estuvo compuesto por preguntas cerradas y abiertas, se utilizó la escala de Likert y escala Ordinal, para medir el nivel de conocimiento y las actitudes. Cada pregunta fue formulada para captar información precisa sobre la percepción y comprensión del Compromiso 1. La encuesta fue administrada en un ambiente controlado y privado, asegurando que los participantes se sintieran cómodos y pudieran responder con honestidad. Durante la aplicación, se permitió a los participantes resolver dudas con el

investigador para asegurar que comprendieran claramente cada pregunta y proporcionaran respuestas precisas. Una vez completadas las encuestas, los datos fueron almacenados de manera segura y organizada. Esto garantizó la integridad y confidencialidad de la información recopilada para su análisis posterior.

3.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información.

Para el análisis e interpretación de la información adquirida, se realizó una vez completada el total de encuestas. Se empleó estadística descriptiva para procesar los datos. Los resultados se presentaron utilizando tablas y gráficos generados con software como Excel. Se mostraron frecuencias y porcentajes para cada variable relacionada con los conocimientos y actitudes de los actores sociales. Para la primera variable (conocimientos), se presentaron tablas y gráficos que describieron la distribución de los niveles de conocimiento. Para la segunda variable (actitudes), se siguió un procedimiento similar. Este análisis permitió visualizar las tendencias y patrones, facilitando la interpretación de cómo se relacionaron los conocimientos y actitudes del Compromiso 1.

3.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada.

Para explicar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada, se utilizaron métodos estadísticos de correlación, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman. Este método determinó la magnitud y dirección de la correlación entre las variables de conocimiento y actitudes de los actores sociales. El coeficiente de Spearman se utilizó para medir la relación entre variables ordinales, esta prueba permitió validar o refutar las hipótesis formuladas, evaluando si existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes respecto al Compromiso 1 en el Distrito de San Jerónimo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1.1. Procesamiento, análisis e interpretación de los resultados descriptivos de las dimensiones respecto a la primera variable CONOCIMIENTOS.

TABLA 1: NIVELES DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN: VISITAS DOMICILIARIAS.

Visitas domiciliarias		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	17%
Regular	0	0%
Alto	25	83%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 1: Niveles de conocimiento de la dimensión visitas domiciliarias indican que, el 83% de los encuestados presenta, un nivel de conocimiento alto, sobre la dimensión visitas domiciliarias, lo que demuestra un entendimiento predominante sobre esta dimensión. Por otro lado, el 17% presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia que una pequeña proporción de la población no posee suficiente información sobre este tema. No se registraron niveles de conocimiento regular, representando el 0% del total. En general, los resultados reflejan que la mayoría de los participantes tiene un

conocimiento sólido acerca de las visitas domiciliarias, aunque existe un grupo reducido que necesita fortalecimiento en este aspecto.

TABLA 2: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: APEGO SEGURO.

Apego Seguro		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	20%
Regular	0	0%
Alto	24	80%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 2: Niveles de conocimientos de la dimensión apego seguro muestran que, el 80% de los encuestados, presentan un nivel de conocimiento alto, sobre la dimensión apego seguro, lo que evidencia que la mayoría comprende este concepto de manera adecuada. Sin embargo, el 20% presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que indica que una proporción significativa de la población carece de información suficiente en esta dimensión. No se registraron niveles de conocimiento regular, representando el 0% del total. En general, aunque predomina el nivel de conocimiento alto, el porcentaje de personas con conocimiento bajo destaca la necesidad de intervenciones educativas para fortalecer el entendimiento sobre el apego seguro.

TABLA 3: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: ANEMIA CAUSAS CONSECUENCIAS PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.

Anemia Causas Consecuencias Prevención y Tratamiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3%
Regular	3	10%
Alto	26	87%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 3: Niveles de conocimientos de la dimensión anemia, causas, consecuencias, prevención y tratamiento, muestran que, el 87% de los encuestados, presenta un nivel de conocimiento alto, sobre la dimensión anemia, causas, consecuencias, prevención y tratamiento, lo que indica que la gran mayoría comprende de manera sólida las causas, consecuencias, y formas de prevención y tratamiento de la anemia. Por otro lado, el 10% presentó un nivel de conocimiento regular, lo que sugiere un entendimiento moderado, pero no completo. Finalmente, el 3% posee un nivel de conocimiento bajo, representando una mínima proporción de la población evaluada. En general, los resultados reflejan un alto nivel de conocimiento en la mayoría de los participantes, aunque es necesario atender a quienes tienen conocimientos regulares o bajos para asegurar una comprensión más uniforme.

TABLA 4: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Lactancia Materna Exclusiva		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3%
Regular	10	33%
Alto	19	63%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 4: Niveles de conocimientos de la dimensión lactancia materna exclusiva revelan que, el 63% de los encuestados, tiene un nivel de conocimiento alto sobre la dimensión lactancia materna exclusiva, lo que evidencia que la mayoría comprende su importancia y beneficios. Por otro lado, el 33% presenta un nivel de conocimiento regular, lo que indica que un tercio de los participantes posee un entendimiento moderado, pero no completo. Finalmente, el 3% reporta un nivel de conocimiento bajo, representando una pequeña proporción de la población con escasa información sobre esta

dimensión. En general, aunque la mayoría tiene un conocimiento sólido, la presencia de niveles bajos y regulares resalta la necesidad de reforzar las estrategias educativas para mejorar el entendimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

TABLA 5: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Alimentación Complementaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	33%
Regular	0	0%
Alto	20	67%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 5: Niveles de conocimientos de la dimensión alimentación complementaria, indican que, el 67% de los encuestados, presentan un nivel de conocimiento alto, lo que demuestra que la mayoría comprende adecuadamente los aspectos relacionados con la dimensión alimentación complementaria. Sin embargo, el 33% presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que refleja que un tercio de los participantes carece de información suficiente sobre esta dimensión. No se registraron niveles de conocimiento regular, representando el 0% del total. En general, aunque predomina el nivel de conocimiento alto, el porcentaje considerable de participantes con un conocimiento bajo resalta la necesidad de intervenciones educativas para mejorar la comprensión sobre la alimentación complementaria.

TABLA 6: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Control Crecimiento y Desarrollo		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	40%
Regular	0	0%
Alto	18	60%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 6: Niveles de conocimientos de la dimensión control crecimiento y desarrollo, muestran que, el 60% de los encuestados, presentan un nivel de conocimiento alto, lo que indica que la mayoría comprende la importancia de esta dimensión, control del crecimiento y desarrollo, en la población evaluada. Sin embargo, el 40% presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que representa una proporción significativa de participantes con poca información sobre esta dimensión. No se registraron niveles de conocimiento regular, siendo el 0% del total. Estos resultados reflejan la necesidad de implementar estrategias educativas para reducir la brecha de conocimiento y garantizar una mayor comprensión del control del crecimiento y desarrollo entre todos los participantes.

TABLA 7: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: INMUNIZACIONES.

Inmunizaciones		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	73%
Regular	0	0%
Alto	8	27%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 7: Niveles de conocimientos de la dimensión inmunizaciones reflejan que, el 73% de los encuestados, presenta un nivel de conocimiento bajo la dimensión inmunizaciones, lo que evidencia una preocupante falta de información en la mayoría de la población evaluada. Por otro lado, solo el 27% presenta un nivel de conocimiento alto, indicando que una minoría comprende adecuadamente la importancia y los aspectos relacionados con las inmunizaciones. No se registraron niveles de conocimiento regular, representando el 0% del total. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de intervenciones educativas que promuevan un mayor entendimiento sobre las inmunizaciones y su rol fundamental en la prevención de enfermedades.

TABLA 8: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: LAVADO DE MANOS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA.

Lavado De Manos y Consumo De Agua Segura		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	27%
Regular	0	0%
Alto	22	73%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 8: Niveles de conocimientos de la dimensión lavado de manos y consumo de agua segura, se refleja que, el 73% de los encuestados presenta, un nivel de conocimiento alto, lo que indica que la mayoría de los evaluados comprende adecuadamente las prácticas de higiene y el consumo de agua segura. Sin embargo, el 27% presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia que una parte de los participantes carece de información suficiente sobre esta dimensión. No se registraron niveles de conocimiento regular, representando el 0% del total. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a quienes tienen menor conocimiento, para fomentar prácticas adecuadas en lavado de manos y consumo de agua segura.

TABLA 9: NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSIÓN: JUEGO Y ATENCIÓN TEMPRANA.

Juego y Atención Temprana		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	67%
Regular	0	0%
Alto	10	33%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados de la Tabla 9: Niveles de conocimientos de la dimensión juego y atención temprana, se indica que, el 67% de los encuestados, presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que revela que la mayoría carece de información suficiente sobre la importancia del juego y la atención temprana en el desarrollo

infantil. Por otro lado, solo el 33% presenta un nivel de conocimiento alto, lo que representa a una minoría con una comprensión adecuada de esta dimensión. No se registraron niveles de conocimiento regular, con un 0% del total. Estos datos reflejan una necesidad significativa de implementar acciones educativas que promuevan un mayor conocimiento sobre el juego y la atención temprana, destacando su relevancia para el desarrollo integral en los primeros años de vida.

4.1.2. Procesamiento, análisis e interpretación de resultados descriptivos de las dimensiones, respecto a la segunda VARIABLE ACTITUDES.

TABLA 10: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: VISITAS DOMICILIARIAS

Visitas domiciliarias		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	0	0%
Actitud medianamente favorable	10	33%
Actitud favorable	20	67%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 10, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Visitas Domiciliarias, muestran que, de los 30 participantes evaluados, ninguno presentó una actitud desfavorable hacia las visitas domiciliarias, lo que representa el 0% del total. Un 33% de los participantes manifestaron una actitud medianamente favorable, lo que indica una predisposición positiva, aunque no completamente consolidada, hacia esta práctica. Finalmente, la mayoría, correspondiente al 67%, expresó una actitud favorable, reflejando una percepción positiva y un alto nivel de aceptación de las visitas domiciliarias.

TABLA 11: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: APEGO SEGURO.

Apego Seguro		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	10	33%
Actitud medianamente favorable	0	0%
Actitud favorable	20	67%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 11, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Apego Seguro, reflejan que, de los 30 participantes, un 33% manifestó una actitud desfavorable hacia el apego seguro, lo que evidencia que aproximadamente un tercio de la población no percibe esta dimensión de manera positiva. Por otro lado, la mayoría de los participantes, representando el 67%, expresaron una actitud favorable, lo que indica una valoración positiva predominante hacia el apego seguro. No se registraron actitudes medianamente favorables, con un 0%, lo que sugiere una polarización en las percepciones entre actitudes desfavorables y favorables. En general, si bien la mayoría tiene una percepción positiva del apego seguro, la presencia de un grupo considerable con actitudes desfavorables resalta la necesidad de explorar los factores que podrían estar influyendo en estas diferencias.

TABLA 12: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: ANEMIA CAUSAS CONSECUENCIAS PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.

Anemia Causas Consecuencias Prevención y Tratamiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	0	0%
Actitud medianamente favorable	12	40%
Actitud favorable	18	60%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 12, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Anemia, Causas, Consecuencias, Prevención Y Tratamiento, muestran que, de los 30 participantes evaluados, ninguno presentó una actitud desfavorable, representando el 0% del total. Por otro lado, un 40% manifestó una actitud medianamente favorable, lo que indica un interés moderado y receptividad hacia esta dimensión. Finalmente, la mayoría de los participantes, correspondiente al 60%, mostró una actitud favorable, reflejando un nivel alto de aceptación y percepción positiva sobre las causas, consecuencias, prevención y tratamiento de la anemia. En general, estos resultados destacan que la mayoría de los participantes tienen una valoración positiva, mientras que una proporción considerable mantiene una postura moderada, sin opiniones negativas en el grupo analizado.

TABLA 13: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Lactancia Materna Exclusiva		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	10	33%
Actitud medianamente favorable	0	0%
Actitud favorable	20	67%
Total	30	100.0

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 13, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Lactancia Materna Exclusiva, muestran que, el 33% de los participantes tiene una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva, lo que indica que una tercera parte de la población evaluada no considera esta práctica de manera positiva. En contraste, el 67% presentó una actitud favorable, lo que refleja una clara mayoría que valora positivamente la lactancia materna exclusiva. No se registraron actitudes medianamente favorables, representando el 0% del total, lo que sugiere que las percepciones se dividen entre las posturas desfavorables y favorables, sin matices intermedios. En general, los resultados destacan una prevalencia de actitudes favorables, aunque con un segmento importante que tiene una postura negativa hacia esta práctica.

TABLA 14: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Alimentación Complementaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	0	0%
Actitud medianamente favorable	10	33.3%
Actitud favorable	20	66.7%
Total	30	100.0

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 14, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Alimentación Complementaria, muestran que, ningún participante presentó una actitud desfavorable, lo que representa el 0% del total. Por otro lado, el 33.3% manifestó una actitud medianamente favorable, lo que sugiere una disposición positiva, aunque no completamente decidida, hacia la alimentación complementaria. La mayoría, representando el 66.7%, expresó una actitud favorable, reflejando una percepción claramente positiva hacia esta práctica. En general, los resultados indican que la mayoría de los participantes valoran favorablemente la alimentación complementaria, con una pequeña proporción que mantiene una postura medianamente favorable.

TABLA 15: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Control Crecimiento y Desarrollo		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	10	33%
Actitud medianamente favorable	0	0%
Actitud favorable	20	67%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 15, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Control Crecimiento Y Desarrollo CRED, indican que, el 33% de los participantes tiene una actitud desfavorable hacia el control de crecimiento y desarrollo, lo que representa una proporción significativa de la población evaluada. En contraste, el 67% expresó una actitud favorable, reflejando una mayoría que valora positivamente este aspecto del cuidado. No se registraron actitudes medianamente favorables, con un 0% en esta categoría, lo que sugiere que las opiniones se concentran entre actitudes desfavorables y favorables, sin posiciones intermedias. En general, los resultados evidencian una prevalencia de actitudes favorables, aunque existe un grupo considerable con opiniones desfavorables.

TABLA 16: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: INMUNIZACIONES.

Inmunizaciones		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	0	0%
Actitud medianamente favorable	10	33%
Actitud favorable	20	67%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 16, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Inmunizaciones, muestran que, ningún participante presentó una actitud desfavorable hacia las inmunizaciones, lo que representa el 0% del total. Un 33% manifestó una actitud medianamente favorable, lo que indica una aceptación moderada hacia las inmunizaciones, sin una valoración completamente positiva. La mayoría, el 67%, expresó una actitud favorable, reflejando una valoración positiva y un alto nivel de aceptación hacia esta práctica. En resumen, los resultados destacan una tendencia general hacia una actitud favorable hacia las inmunizaciones, aunque con una proporción considerable que mantiene una actitud medianamente favorable.

TABLA 17: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN: LAVADO DE MANOS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA.

Lavado De Manos y Consumo De Agua Segura		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	10	33%
Actitud medianamente favorable	0	0%
Actitud favorable	20	67%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 17, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Lavado De Manos Y Consumo De Agua Segura, indican que, el 33% de los participantes presentó una actitud desfavorable hacia estas prácticas, lo que representa una parte significativa de la población evaluada. En contraste, el 67% manifestó una actitud favorable, lo que refleja una mayoría que valora positivamente tanto el lavado de manos como el consumo de agua segura. No se registraron actitudes medianamente favorables, con un 0% en esta categoría, lo que sugiere que las percepciones se distribuyen entre las actitudes desfavorables y favorables, sin una postura intermedia. En general, los resultados muestran una actitud favorable predominante, aunque con un grupo considerable que tiene una postura desfavorable.

TABLA 18: ACTITUDES DE LA DIMENSIÓN; JUEGO Y ATENCIÓN TEMPRANA.

Juego y Atención Temprana		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	10	33%
Actitud medianamente favorable	1	3%
Actitud favorable	19	63%
Total	30	100%

Análisis e Interpretación.

Los resultados mostrados en la tabla 18, reflejan cómo se manifiestan las actitudes con relación a la dimensión, Juego Y Atención Temprana, muestran

que, el 33% de los participantes tiene una actitud desfavorable hacia el juego y la atención temprana, lo que representa una proporción significativa de la población. Un pequeño grupo, el 3%, manifestó una actitud medianamente favorable, lo que sugiere una postura intermedia y moderada hacia estas prácticas. La mayoría de los participantes, el 63%, expresó una actitud favorable, reflejando una valoración positiva hacia el juego y la atención temprana. En general, aunque la mayoría tiene una actitud favorable, la presencia de un grupo con actitud desfavorable y una pequeña proporción con actitud medianamente favorable señala que existen diferencias en la percepción sobre la importancia del juego y la atención temprana.

4.1.3. Discusión de resultados.

- 1) La presente investigación presentó los siguientes resultados respecto al objetivo general, donde presento un $p\text{-valor}=0.000$ y con un coeficiente Rho de Spearman = 0.616, estos resultados indican que existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes de los actores sociales sobre el compromiso 1.

Por lo que. Los resultados obtenidos en relación con el primer objetivo específico muestran que el 77% de los actores sociales tiene un nivel de conocimiento alto sobre el Compromiso 1, mientras que un 20% tiene un conocimiento regular y un 3% un conocimiento bajo. Esto indica una tendencia positiva en cuanto al nivel de información de los actores sociales. Sin embargo, también subraya la necesidad de reforzar las estrategias de capacitación para los grupos con conocimientos insuficientes, a fin de asegurar que todos los actores sociales estén adecuadamente informados y preparados para llevar a cabo las actividades del programa de manera efectiva.

Por otro lado, los resultados obtenidos en relación con el segundo objetivo específico revelan que, el 67% de los actores sociales presenta una actitud favorable hacia el Compromiso 1, lo que refleja una disposición positiva para mejorar la ejecución del programa. Sin embargo, el 33% muestra una actitud desfavorable, lo que podría estar relacionado con

resistencia, desinterés o falta de confianza en el programa. Este hallazgo resalta la importancia de abordar las actitudes negativas para garantizar una participación más amplia y efectiva de todos los actores sociales, lo cual es esencial para mejorar la implementación del programa y alcanzar sus objetivos.

- 2) En comparación con otros estudios, como el realizado por D. Maravi Castro, MB. (Lima, 2021), se observó una relación mínima no significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de funciones de los actores sociales en el Incentivo Presupuestal para la Reducción de Anemia Infantil, con un p-valor de 0.54 y un coeficiente de correlación de 0.196. A pesar de que en su investigación se encontró una relación significativa entre la función de capacitación y conocimientos, así como entre la función de coordinación y conocimientos, los resultados indicaron que el impacto general de los conocimientos sobre el cumplimiento de las funciones fue limitado. Estas diferencias pueden explicarse por factores contextuales y socioculturales, así como por las características particulares de los actores sociales involucrados en cada estudio.

Por otro lado, la presente investigación muestra una correlación más fuerte entre los conocimientos y las actitudes, lo que sugiere que, en el contexto de San Jerónimo, las actitudes de los actores sociales son más susceptibles a mejoras a través de intervenciones educativas y de sensibilización. Esto resalta la importancia de fortalecer las estrategias de capacitación y difusión para mejorar tanto el conocimiento como las actitudes, lo cual podría tener un impacto más directo en la implementación del Compromiso 1.

En resumen, aunque el estudio de D. Maravi Castro también encontró que los conocimientos pueden influir positivamente en áreas específicas como la capacitación y coordinación, la presente investigación sugiere que la relación entre conocimientos y actitudes en el programa de lucha contra la anemia es más sólida, lo que implica que las intervenciones educativas pueden ser más efectivas para fomentar un cambio positivo en las actitudes de los actores sociales.

- 3)** De igual forma, en la investigación realizada por D. Contreras Umpire, MA. (Cusco, 2023), se encontró una asociación significativa entre conocimientos y actitudes inadecuadas (OR=2.88, IC95% [1.59, 3.19], p=0.000). Este resultado indica que los estudiantes con conocimientos inadecuados tienen casi tres veces más probabilidades de tener actitudes inadecuadas hacia el uso del AOE (Anticonceptivos Orales de Emergencia), lo que resalta la necesidad de reforzar la educación sexual y reproductiva.

Al comparar ambos estudios, se observa que coinciden en el hecho de que los conocimientos son determinantes en la formación de actitudes hacia temas relevantes de salud pública. En la presente investigación, la relación significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia el Compromiso 1 también demuestra que un mayor conocimiento puede contribuir a mejorar las actitudes hacia la lucha contra la anemia en niños y gestantes. Esto refuerza la idea de que, al proporcionar información adecuada y educación, se pueden modificar las actitudes y conductas de los actores sociales, tal como se evidencia en ambos estudios.

Por lo tanto, tanto en el contexto de la investigación sobre el AOE como en la lucha contra la anemia, se confirma que un enfoque educativo robusto puede ser clave para mejorar las actitudes y, en consecuencia, el impacto de los programas de salud pública.

- 4)** En la investigación realizada por Braulio TIC, Damasceno SS, Cruz RSBLC, Figueiredo MFER, Silva JMFL, Silva VM, Gonçalves GAA. (Brasil, 2020), se observó que, el 36.4% de los padres presentaba desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna, así mismo, el 48.6% indicó que no acompañaba a las madres a sus consultas prenatales y por último el 68.2% de los padres, no apoyaba en tareas domésticas o cuidado infantil. Estos resultados destacan la necesidad de involucrar más activamente a los padres en la educación y el acompañamiento prenatal, con el fin de mejorar la experiencia de lactancia, y en general promover un entorno más saludable para los niños. Al comparar estos resultados con los obtenidos en la presente investigación, se observa que ambos estudios subrayan la importancia de

la educación y el involucramiento de los actores clave para garantizar el éxito de las iniciativas de salud pública. Sin embargo, mientras que el estudio sobre lactancia identifica un déficit considerable en la comprensión de los padres y destaca su falta de participación, los resultados de la presente investigación muestran un nivel mayoritario de conocimiento adecuado entre los actores sociales respecto al Compromiso 1. No obstante, también se señala la necesidad de intervenciones focalizadas para fortalecer las áreas débiles, como en el caso de los grupos con conocimiento regular o bajo, con el objetivo de asegurar que todos los actores sociales tengan la información necesaria para apoyar efectivamente las iniciativas de salud pública.

En resumen, ambos estudios resaltan la importancia de una intervención educativa eficaz para mejorar el conocimiento y la participación de los actores sociales en los programas de salud pública, asegurando su éxito a largo plazo.

- 5) De manera similar a lo encontrado en la investigación realizada por E. Marcelo A. Beltrán y colaboradores (Argentina, 2021), donde se identificó un alto nivel de conocimiento sobre el COVID-19, pero las actitudes y prácticas no siempre fueron coherentes con dicho conocimiento. Por ejemplo, un 28% de los participantes buscaría atención médica de manera tardía, y un 50% continuaría asistiendo a reuniones a pesar de los riesgos. Estos resultados evidencian que, aunque el nivel de conocimiento sobre un tema sea elevado, no necesariamente se traduce en comportamientos y prácticas óptimas, lo que subraya la importancia de reforzar las estrategias que permitan alinear el conocimiento con acciones preventivas efectivas.

Al contrastar estos resultados con los de esta investigación, también se identificó una relación importante, entre el conocimiento de los actores sociales y sus actitudes frente al compromiso 1, se nota una coincidencia: el nivel de conocimiento influye claramente en cómo se asumen actitudes y conductas vinculadas a este tipo de políticas de salud pública. Sin embargo, los resultados de ambas investigaciones sugieren que es necesario implementar enfoques más integrales que no solo incrementen

el conocimiento, sino que también fortalezcan la conexión entre el conocimiento y las prácticas preventivas.

- 6) Al comparar los resultados obtenidos en la presente investigación, con los de A. Ruiz Huapaya (Chiclayo, 2020), se muestra que, el 66% de los estudiantes presenta un nivel moderado de conocimiento, así como también presentan actitudes positivas frente a la prevención de ITS/VIH, y solo el 16% alcanzaba un nivel avanzado, se puede notar una tendencia similar en la relación positiva entre conocimiento y actitud. En ambos estudios, se destaca que un aumento en el nivel de conocimiento puede contribuir a mejorar las actitudes, y como consecuencia, las acciones preventivas.

Sin embargo, al comparar ambos estudios, se observa una diferencia importante: mientras que en la investigación de ITS/VIH la mayoría de los participantes presentaba un nivel moderado tanto de conocimiento como de actitud, en la presente investigación un mayor porcentaje de los actores sociales mostró un conocimiento alto y una actitud favorable. Este hallazgo resalta que, a pesar de la relación positiva entre conocimiento y actitud observada en ambos estudios, el nivel de conocimiento elevado puede estar asociado a actitudes aún más favorables en temas de salud pública.

Esto subraya la necesidad de continuar reforzando las estrategias educativas, no solo para incrementar el conocimiento, sino también para asegurar que este se traduzca en actitudes y prácticas que promuevan la mejora en la salud pública.

- 7) De manera similar a lo observado en la investigación de B. Díaz Vásquez (Cochabamba, 2022), donde el 72.5% de los adolescentes presentó un conocimiento regular sobre la prevención del cáncer cervicouterino, lo que sugiere una mayor familiaridad con el programa, y el 95% mostró una actitud positiva, indicando una disposición mucho más alta para participar en dicho programa, se puede establecer un paralelismo con los resultados de la presente investigación. En este último caso, los actores sociales también muestran un nivel favorable tanto en conocimiento como en

actitud, aunque con un porcentaje más alto de conocimiento avanzado en comparación con el estudio de Díaz Vásquez, donde un porcentaje significativo de adolescentes tiene un conocimiento moderado o regular. Al comparar ambos estudios, se destaca la importancia de la relación entre conocimiento y actitud. Aunque en el estudio de Díaz Vásquez se observa una actitud positiva predominante, el nivel de conocimiento moderado o regular sugiere que, a pesar de la disposición para participar en el programa, aún existen áreas que requieren reforzar la educación para mejorar la comprensión. En la presente investigación, el mayor nivel de conocimiento puede estar asociado a actitudes más favorables hacia el programa de prevención de la anemia.

Ambos estudios coinciden en que mejorar el conocimiento es clave para lograr un impacto positivo en las actitudes y comportamientos preventivos. Esto resalta la necesidad de continuar reforzando las estrategias educativas para mejorar tanto el conocimiento como la actitud hacia la prevención de enfermedades, con el fin de generar cambios sustanciales en las prácticas de salud pública.

- 8) De manera similar a los resultados encontrados en la investigación de C. Guevara Guevara, KJ. (Lambayeque, 2019), donde se observó que el 5% del personal tenía conductas negativas, el 53.3% mostraba comportamientos positivos, y en términos de conocimiento, predominaba un nivel alto (61.7%), seguido de un conocimiento medio (31.7%) y un conocimiento bajo (6.7%). En cuanto a las conductas, la mayoría fueron positivas (81.7%) y un porcentaje menor, negativas (18.3%). Estos resultados concluyen que existe una relación directa entre el conocimiento y las conductas o actitudes de los profesionales de enfermería.

Comparar estos hallazgos con los de la presente investigación, ambos estudios coinciden en que el conocimiento influye directamente en las actitudes y comportamientos de los participantes. Sin embargo, la presente investigación muestra un nivel de conocimiento y actitud más favorable en comparación con el estudio de Guevara Guevara, donde un porcentaje significativo de enfermeros presentó comportamientos negativos o neutrales. Este contraste resalta que, en el presente estudio,

el conocimiento elevado se asocia con actitudes más favorables y comportamientos preventivos más consistentes.

A pesar de estas diferencias, ambos estudios coinciden en que mejorar el conocimiento es crucial para fomentar actitudes y comportamientos más positivos hacia la prevención de problemas de salud. Esto subraya la importancia de seguir implementando estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento y, por ende, promuevan prácticas preventivas efectivas.

En síntesis, al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con los antecedentes revisados, se identificaron diversas similitudes y diferencias que pueden atribuirse a los contextos específicos de cada estudio. A pesar de las variaciones en los niveles de conocimiento y actitud entre los distintos grupos estudiados, todos los estudios coinciden en la importancia de la relación entre el conocimiento y las actitudes, destacando que un mayor conocimiento puede influir positivamente en las conductas y prácticas preventivas. Sin embargo, las diferencias en los porcentajes de conocimiento y actitud, así como en los contextos de salud abordados, subrayan la necesidad de adaptar las estrategias educativas y de intervención a las características particulares de cada población para maximizar su efectividad en la promoción de la salud pública.

4.2 PRUEBAS DE HIPÓTESIS.

4.2.1. Resultados respecto al objetivo general.

Esta investigación tiene como objetivo general, el de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024, para alcanzar este objetivo se planteó la siguiente hipótesis.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

H0: No existe una relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

TABLA 19: PRUEBA RHO DE SPEARMAN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE EL COMPROMISO 1.

Variables		Actitudes	Conocimientos
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente	1
		p-valor	0
		N	30
	Actitudes	Coeficiente	0.616
		p-valor	0
		N	30

Análisis e Interpretación.

En la tabla 19, se presenta el análisis de los resultados relacionados con el objetivo general, que tenía como propósito determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1 en el distrito de San Jerónimo en el año 2024. Por lo que, se aplicó la prueba de correlación de Rho Spearman, demostrando un coeficiente de 0.616, esto indica una relación moderadamente positiva entre las dos variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el compromiso 1, también tienden a mejorar sus actitudes hacia el mismo.

Además, se observó un p-valor de 0.000, lo que confirma que la relación entre los conocimientos y las actitudes es estadísticamente significativa al nivel del 5%. Este resultado respalda la hipótesis de que los conocimientos influyen directamente en las actitudes de los actores sociales.

Por lo tanto, la relación positiva moderada encontrada entre conocimientos y actitudes sugiere que mejorar los niveles de información y capacitación de los actores sociales puede ser una estrategia clave para asegurar el éxito del programa en el distrito, ya que un mayor conocimiento del programa contribuye a generar actitudes más favorables y comprometidas hacia su implementación.

4.3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

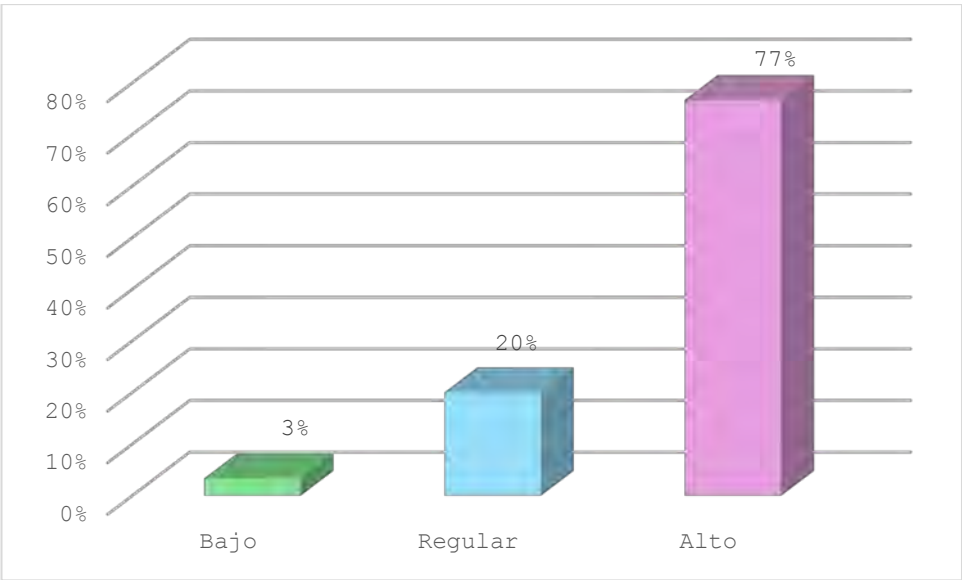
4.3.1. Resultados respecto al primer objetivo específico.

La presente investigación tuvo como primer objetivo, el de determinar el nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

TABLA 20: *NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE EL COMPROMISO 1.*

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3%
Regular	6	20%
Alto	23	77%
Total	30	100%

FIGURA 1: *GRÁFICA DE BARRAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE EL COMPROMISO 1.*



Análisis e Interpretación.

En la tabla 20 se presenta el análisis de los resultados sobre el nivel de conocimiento de los actores sociales respecto al Compromiso 1 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, para la lucha contra la anemia en niños y gestantes. Se observa que, el 77% de los actores sociales posee un nivel de conocimiento alto, lo que indica que la mayoría está bien informada sobre el compromiso 1, incluyendo sus objetivos, estrategias y beneficios. Mientras que el 20% de los actores sociales presenta un nivel de conocimiento regular, lo que sugiere que, aunque están algo familiarizados con el compromiso 1, podrían presentar vacíos importantes en su comprensión. Y solo el 3% de los actores sociales tiene un nivel de conocimiento bajo, lo que representa una población pequeña con poca o escasa información sobre el compromiso 1.

Esta distribución refleja una tendencia positiva, ya que la mayoría de los actores sociales están adecuadamente informados, lo cual es fundamental para garantizar la correcta implementación del compromiso 1 en el distrito. Este alto nivel de conocimiento podría ser un reflejo de los esfuerzos efectivos de difusión e implementación realizados por las autoridades locales encargadas del programa. Sin embargo, el 23% que presenta un conocimiento regular y bajo, por lo cual se ve la necesidad de fortalecer las estrategias de capacitación y sensibilización, especialmente dirigidas a estos grupos. Por lo tanto, aunque el alto nivel de conocimiento sea predominante entre los actores sociales es un aspecto favorable para el éxito del Compromiso 1, es crucial abordar los desafíos relacionados con aquellos que aún tienen un conocimiento insuficiente para asegurar una participación y comprensión plena de esta política de salud pública.

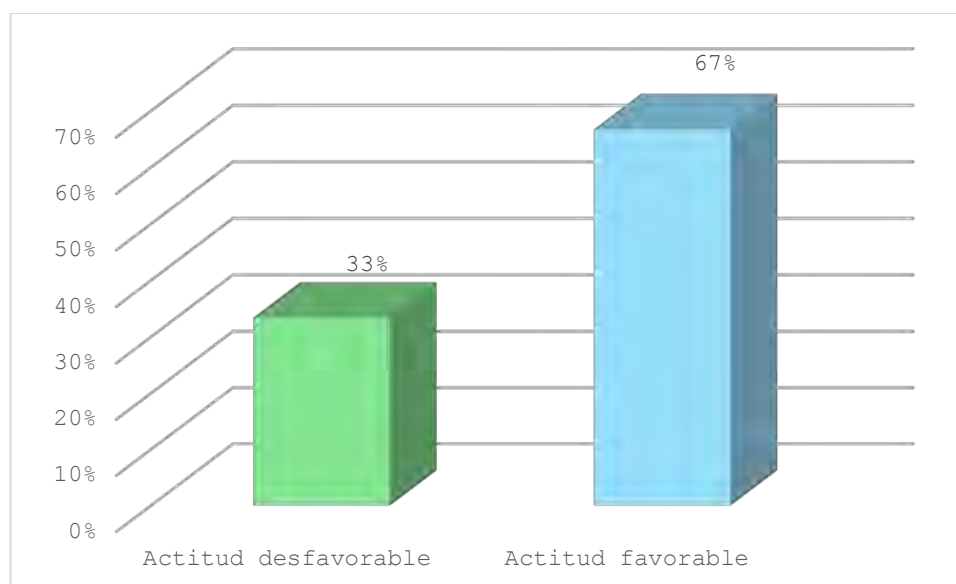
4.3.2. Resultados respecto al segundo objetivo específico.

La presente investigación tuvo como segundo objetivo, el de identificar las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.

TABLA 21: ACTITUDES DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE EL COMPROMISO 1

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	10	33%
Actitud favorable	20	67%
Total	30	100%

FIGURA 2: GRÁFICA DE BARRAS DE LAS ACTITUDES DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE EL COMPROMISO 1.



Análisis e Interpretación.

En la tabla 21, se presenta el análisis de los resultados sobre las actitudes de los actores sociales hacia el Compromiso 1 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, para la lucha contra la anemia en niños y gestantes. Se observa que el 67% de los actores sociales muestra una actitud favorable hacia el compromiso 1, lo que refleja una disposición positiva para apoyar, colaborar y participar en las actividades relacionadas con su implementación. Por otro lado, el 33% manifiesta una actitud desfavorable, lo que sugiere resistencia, desinterés o falta de confianza en el programa o en su impacto.

Estos resultados indican que, aunque la mayoría tiene una percepción positiva, el porcentaje significativo de actitudes desfavorables resalta la necesidad de abordar posibles factores que generen esta resistencia, como la falta de información adecuada, experiencias negativas previas o percepciones erróneas sobre el programa. Las actitudes favorables son fundamentales para la efectividad del programa, ya que los actores sociales con esta disposición pueden convertirse en aliados clave en la lucha contra la anemia.

Así, aunque la mayoría de los actores sociales presenta una actitud favorable hacia el Compromiso 1, es crucial trabajar en mejorar las actitudes desfavorables. Esto permitirá garantizar una participación más amplia, comprometida y efectiva en la implementación del programa, fortaleciendo su impacto en la comunidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.

Conclusión respecto al objetivo general.

Se concluye que existe una relación significativa entre las dos variables de estudio, específicamente entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales hacia el Compromiso 1 en el distrito de San Jerónimo, 2024. La presente investigación demuestra que, un mayor conocimiento se relaciona con actitudes más positivas, lo que resalta la importancia de implementar más estrategias educativas. Estas estrategias deben enfocarse en fortalecer la comprensión de los actores sociales sobre lo que implica la ejecución del Compromiso 1, para que puedan transmitir información más precisa y efectiva durante la sensibilización a los padres y/o cuidadores de los menores de 1 año. De esta manera, se contribuirá a aumentar la conciencia sobre el impacto social del problema de la anemia y, a su vez, se favorecerá la reducción de los indicadores de anemia en el distrito.

Conclusión respecto al primer objetivo específico.

Se concluye que la mayoría de los actores sociales, equivalente al 77%, posee un nivel alto de conocimiento sobre el Compromiso 1 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal para la lucha contra la anemia en niños y gestantes, lo que representa un aspecto positivo para su ejecución. Sin embargo, el 20% presenta un conocimiento regular y el 3% un conocimiento bajo. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de capacitación, con el fin de asegurar que todos los grupos estén adecuadamente informados. Un

conocimiento sólido permitirá que, al realizar las visitas domiciliarias, los actores sociales puedan sensibilizar a las familias sobre las causas, consecuencias, tratamiento y otros factores relacionados con la lucha contra la anemia. De esta manera, los padres y/o cuidadores podrán tomar decisiones informadas para alimentar, cuidar y llevar oportunamente a sus hijos menores a los centros de salud para recibir la atención necesaria.

Conclusión respecto al segundo objetivo específico.

Se concluye que la mayoría de los actores sociales, equivalente al 67%, muestra una actitud favorable hacia el Compromiso 1 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal para la lucha contra la anemia en niños y gestantes, lo que refleja una disposición positiva para la ejecución del programa. Sin embargo, el 33% de los actores sociales presenta actitudes desfavorables, lo que subraya la importancia de identificar y abordar factores como desinformación, experiencias previas negativas o percepciones erróneas. Mejorar estas actitudes será fundamental para ampliar la cooperación y garantizar una participación efectiva durante las visitas domiciliarias a los padres y/o cuidadores de los menores. Esto permitirá establecer una comunicación más comprensible y dinámica, brindando la confianza necesaria para que los mensajes de sensibilización sean recibidos de manera asertiva por los padres.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con la primera conclusión.

Se recomienda continuar con la implementación de programas educativos y campañas de difusión más intensivas, dirigidas especialmente a las poblaciones más vulnerables, a través de proyectos de inversión pública y programas sociales gestionados por el gobierno local, en estrecha coordinación con las entidades públicas y privadas, así como con la participación de la población. Asimismo, es esencial cumplir adecuadamente con los programas establecidos por el gobierno nacional y regional, utilizando recursos materiales adecuados y personal capacitado que conozca la realidad del distrito de San Jerónimo, en función de su contexto local.

Estas acciones deben centrarse en fortalecer el conocimiento de los actores sociales sobre las acciones del Compromiso 1, promoviendo a la vez una mejora en las actitudes frente a estas iniciativas. De esta manera, se logrará un equilibrio entre un buen nivel de conocimiento y actitudes positivas, lo cual permitirá que, al realizar las visitas domiciliarias, los actores sociales sensibilicen de manera más efectiva a las familias con niños menores de 1 año. Así, se continuará contribuyendo a la reducción de los índices de anemia en el distrito, alcanzando un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población más vulnerable.

De acuerdo con la segunda conclusión.

Se recomienda diseñar y llevar a cabo talleres de capacitación dirigidos a los actores sociales que cuenten con conocimientos limitados o regulares sobre el compromiso 1. Estos talleres deben incluir actividades interactivas que faciliten la comprensión de los objetivos y estrategias del compromiso 1, garantizando así que todos los participantes estén debidamente preparados y cuenten con los conocimientos necesarios para desempeñar su rol de manera efectiva. De esta forma, se asegurará que, al momento de realizar las visitas domiciliarias, los actores sociales puedan sensibilizar y educar de manera adecuada a los padres y/o cuidadores de los niños menores de 1 año, transmitiendo mensajes apropiados que contribuyen al éxito y cumplimiento del compromiso 1.

De acuerdo con la tercera conclusión.

Se recomienda llevar a cabo talleres y pruebas con profesionales especializados para identificar las razones subyacentes a las actitudes desfavorables de ciertos actores sociales hacia el compromiso 1. A partir de los resultados obtenidos, se deberán diseñar estrategias de sensibilización que aborden de manera específica las preocupaciones y dudas de cada actor social. Estas estrategias pueden incluir el uso de testimonios, experiencias de éxito y actividades de integración comunitaria, con el fin de fortalecer la confianza en el compromiso 1. Además, es fundamental reforzar las actitudes positivas de aquellos actores sociales que ya muestran una disposición favorable, a través de estrategias de motivación. De esta forma, se logrará la participación de todos los actores sociales durante las visitas domiciliarias, promoviendo un ambiente de confianza y respeto. Este enfoque es crucial para facilitar la interacción de mensajes educativos dirigidos a los padres y/o cuidadores de los menores de 1 año, lo cual contribuirá a una mayor efectividad en la implementación de las acciones para la lucha contra la anemia.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA.

1. Anemia [Internet]. [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Internet]. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
3. La OMS y el UNICEF reafirman su compromiso de acelerar las medidas a favor de la salud y el bienestar a todas las edades [Internet]. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-09-2020-who-and-unicef-recommit-to-accelerating-health-and-well-being-at-all-ages>
4. La OMS adquiere importantes compromisos en favor del empoderamiento y la salud de las mujeres [Internet]. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-07-2021-who-pledges-extensive-commitments-towards-women-s-empowerment-and-health>
5. Vencer a la anemia [Internet]. [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/244061-vencer-a-la-anemia>
6. El Perú fortalece sus compromisos en la lucha contra la anemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2024-peru-fortalece-sus-compromisos-lucha-contr-a-anemia>
7. Ministerio de Salud [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2024]. REUNIS. Disponible en: <https://cloud.minsa.gob.pe/s/Qr6sgtDt5MLcYXy>
8. Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal [Internet]. [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_moofaq&view=category&id=904&Itemid=101547&lang=es

9. Tokumura C, Mejía E, Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. *Rev Medica Hered.* enero de 2023;34(1):3-4.
10. Alarcón Soto O, Solís Luis F, Victoria Quinto D. Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. *Socialium Rev Cient Cienc Soc.* 2019;3(2):21-9.
11. [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp>
12. : REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp>
13. Minsa, Gobierno Regional Cusco y Municipalidades acuerdan fortalecer intervenciones contra la anemia [Internet]. [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-geresa/noticias/882894-minsa-gobierno-regional-cusco-y-municipalidades-acuerdan-fortalecer-intervenciones-contra-la-anemia>
14. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
15. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ Empresa.* 2004;22(52):175-96.
16. Saltos Toaza SD, Herrera López JL. Conocimiento en estudiantes de enfermería sobre desinfección terminal del área quirúrgica. *Notas Enferm Córdoba.* 2024;17-23.
17. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular [Internet]. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
18. Google Docs. [Internet]. [citado 22 de agosto de 2024]. EPISTEMOLOGIA Erkenntnistheorie Duthel.pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1BpZMxhhSgnrR_wwOVMzG5EpZJ1Tbui2f/view?usp=drivesdk&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR3YH5EujZTqJxs-cnlysRnl3XcKKj6CHsYWIufBHytu7ZBdywDbcYGMcG0_aem_0eUBsafDJ8PwCo2swbtONQ&usp=embed_facebook
19. Google Docs [Internet]. [citado 22 de agosto de 2024]. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Martinez.pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1aHsp8Z2MBUpQA3chukZeb8LB5UWf-oL5/view?usp=drivesdk&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR23CNuSPtxN51xnc9vQx1sfNQtdjqrV3kiGXuQjXmyps0EzEH3XcxJbIDk_aem__CBZXGI3RWNffaNc-PVzGA&usp=embed_facebook

20. Docer.ar [Internet]. [citado 22 de agosto de 2024]. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica - pdf Docer.ar. Disponible en: <https://docer.ar/doc/vx8exv>
21. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada [Internet]. [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400342
22. Correa Mejía DM, Abarca Guangaje AN, Baños Peña CA, Analuisa Aorca SG. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. Atlante Cuad Educ Desarro [Internet]. 14 de junio de 2019 [citado 18 de agosto de 2024];(junio). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>
23. Ansa P M, Acosta A. La actitud hacia el trabajo del personal administrativo en el Núcleo Humanístico de la Universidad del Zulia. Rev Cienc Soc [Internet]. 28 de julio de 2009 [citado 19 de agosto de 2024];14(1). Disponible en: <http://190.168.72.26/ojs3212/index.php/rcs/article/view/25391>
24. Newett L, McWhirter R, Eckstein L, Warren V, Nicol D. Australian Attitudes Towards Waivers of Consent Within the Context of Genomic Data Sharing. J Empir Res Hum Res Ethics. 2024;113-23.
25. Paredes JMH. Actitudes humanas, Actitudes sociales.
26. Duran LYT. Satisfacción laboral en el contexto peruano. Apunt Cienc Soc. 2024;12(1):62-83.
27. Guevara Injoque JC. Actitudes de los estudiantes universitarios hacia el aprendizaje de la física. An Científicos. 2018;79(1 (Enero a Junio)):1-6.
28. Marysol AP, Acosta A. La actitud hacia el trabajo del personal administrativo en el Núcleo Humanístico de la Universidad del Zulia*. Rev Cienc Soc. abril de 2008;14(1):121-30.
29. Brito JE, García EM. Comportamiento organizacional.
30. Valenzuela LVC, Sánchez JAB, Quintana JT, García MAV. Propiedades psicométricas de una escala de actitudes hacia la investigación científica (EACIN): Estudio en alumnos universitarios mexicanos. Rev Iberoam Psicol. 2019;12(3):43-54.
31. Cossio-Bolaños MA, Peña RM de la, Valderrama CC, Martínez NL, Espinoza RV, Araújo PF de. Construcción de un instrumento para medir el uso del conocimiento científico en alumnos de educación especial y psicopedagogía. Multiciencias. 2013;13(1):68-74.
32. López-Franco MD, Parra-Anguila L, Pancorbo-Hidalgo PL, López-Franco MD, Parra-Anguila L, Pancorbo-Hidalgo PL. Instrumentos de medición de las

- actitudes y las barreras para la prevención de lesiones por presión: revisión de la bibliografía. *Gerokomos*. 2019;30(4):217-25.
33. Purón-Cid G. Las dimensiones del conocimiento en la adopción del e-gobierno: Un análisis factorial confirmatorio. *Gest Política Pública*. 2013;22(SPE):211-57.
34. Aldana de Becerra GM, Babativa Novoa DA, Caraballo Martínez GJ, Rey Anacona CA, Aldana de Becerra GM, Babativa Novoa DA, et al. Escala de actitudes hacia la investigación (EACIN): Evaluación de sus propiedades psicométricas en una muestra colombiana. *CES Psicol*. abril de 2020;13(1):89-103.
35. Ministerio de Salud [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. REUNIS. Disponible en: <https://cloud.minsa.gob.pe/s/QR6sgtDt5MLcYXy>
36. Sánchez EP, Valero CAM, Medrano JEA, Vélez CD, Campos FHP. ROTAFOLIO COMPROMISO 1.
37. Ortas-Barajas F, Manchón J. Terapia de Aceptación y Compromiso en conducta suicida: una revisión sistemática. *Psicol*. 2024;189-98.
38. Lastre-Meza K, Anaya-Paternina LV, Contreras-Dales AB. Rol comunicativo del cuidador en pacientes con accidente cerebrovascular, Sincelejo, Colombia. *Univ Salud*. 2025; B1-9.
39. Metodología del indicador de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5387581-metodologia-del-indicador-de-anemia-en-ninas-y-ninos-de-6-a-59-meses>
40. Kim M, Park YW, Im DW, Jeong Y, Noh HJ, Yang SJ, et al. Association of Handgrip Strength and Nutritional Status in Non-Dialysis-Dependent Chronic Kidney Disease Patients: Results from the KNOW-CKD Study. *Nutrients* [Internet]. 2024 [citado 23 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11314453>
41. Hagemester DT. Making family medicine work: Rural community-based and interprofessional medical education. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2024; e1-3.
42. Segoviano-Lorenzo M del C, Trigo-Esteban E, Gyorkos TW, St-Denis K, Guzmán FMD, Casapía-Morales M. Prevalence of malnutrition, anemia, and soil-transmitted helminthiasis in preschool-age children living in peri-urban populations in the Peruvian Amazon. *Cad Saúde Pública Online*. 2022; e00248221-e00248221.
43. Aibo MAI, Kangovi S, Lion KC, Vasan A. Community Health Workers: A Key Workforce to Promote Health Equity for Children in Immigrant Families. *Acad Pediatr*. 2024;5S (24):16-8.

44. Mental PM de SDG de IE en SPD de S. Guía técnica de continuidad de cuidados para personas con trastornos mentales graves y/o problemas psicosociales de riesgo en los Centros de Salud Mental Comunitaria. En: Guía técnica de continuidad de cuidados para personas con trastornos mentales graves y/o problemas psicosociales de riesgo en los Centros de Salud Mental Comunitaria [Internet]. 2024 [citado 23 de agosto de 2024]. p. 78-78. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7441.pdf>
45. Damasceno SS, Cruz RDSBLC, Figueiredo MDFERD, Silva JMF DL, Silva VMD, Gonçalves GAA, et al. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. Esc Anna Nery. 2021;25(4):e20200473.
46. Ochoa Gelvez EO. Conocimiento, actitudes y prácticas de mujeres gestantes respecto a la vacunación. Rev Chil Infectol. junio de 2023;40(3):220-7.
47. Echagüe G, Funes P, Díaz V, Ruíz I, Ramírez M, Franco M del C, et al. Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá, Paraguay. Pediatría Asunción. agosto de 2019;46(2):103-9.
48. Matos MCB, Oliveira LBD, Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL, Valle ARMDC, Andrade DD, et al. Nursing professionals' knowledge regarding the management of waste produced in primary health care. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 6):2728-34.
49. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio transversal. Med B Aires. agosto de 2021;81(4):496-507.
50. Díaz Vásquez RL. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institución Educativa Anaximandro Vega Mateola, Cochabamba, 2021. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 14 de junio de 2022 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4929>
51. Ruiz Huapaya YK. Nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH de una institución educativa Chiclayo-2020. Repos Inst - USS [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9627>
52. Guevara Guevara KJ. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2018. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 21 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6262>
53. Bravo Cobeña KE, Pazo Naquiche MR. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en Cooperativa Amakella – SMP, 2021. Univ Priv Norte

- [Internet]. 6 de octubre de 2021 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28542>
54. Cruz C de la, Maria R. Prevalencia de anemia infantil y competencias de actores sociales de gobierno local de Lima, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72495>
 55. Relación entre conocimientos y cumplimiento de funciones del actor social en el incentivo presupuestal para reducción de anemia infantil, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72473>
 56. Vengoa Valdiglesias BA. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la exposición solar, efectos nocivos y fotoprotección en agricultores de la provincia de Espinar, Cusco 2019. 2024 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9046>
 57. Huamachi Cuadros NK, Huillca Choque M. Conocimiento y actitud frente a la vacunación contra el COVID - 19 en la población adulta que asiste al centro de salud de Saylla – Cusco, 2023. 2024 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8704>
 58. Leva Condori CG. Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en pacientes atendidas en 04 centros de salud de la Red Cusco Sur, 2022. 2022 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6713>
 59. Contreras Umpire MA. Influencia de los conocimientos en las actitudes y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de un Instituto Tecnológico del Cusco, 2023. 25 de agosto de 2023 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5683>
 60. Quillahuaman Cáceres Y, Segovia Hermoza Y. Intervención educativa sobre el conocimiento y actitud de la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023. 20 de marzo de 2024 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6177>
 61. Ccoicca Aiquipa LK, Ramírez Cantero KR. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud. Universidad Andina del Cusco, 2023. 21 de marzo de 2024 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6175>
 62. Google Maps [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Google Maps. Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/Santiago/@-13.5702648,-72.0136436,13z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x916dd57456dcf813:0x10cdb9b5cdf1f92!8m2!3d-13.579249!4d->

71.9875531!16s%2Fm%2F043rqky?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI0MDgyOC4wIKXMDSOASAFQAw%3D%3D

63. Red Cusco Norte [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redcusconorte.gob.pe/>
64. Paitán HÑ, Dueñas MRV, Vilela JJP, Delgado HER. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. 560 p.
65. Sampieri RH. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.	Hipótesis general Ha: Si existe relación entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024. H0: No existe relación. entre los conocimientos y las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.	Variables de estudio: a. Conocimientos b. Actitudes	Alcance: Correlacional Diseño: No experimental, observacional Población: 30 actores sociales Muestra: 30 actores sociales que reúnan los criterios de selección
Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024?	Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.	Hipótesis específicas He: Se considera que el nivel de conocimientos de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo 2024, es alto.		

¿Cuáles son las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024?	Identificar las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo, 2024.	He: Las actitudes de los actores sociales sobre el Compromiso 1, en el Distrito de San Jerónimo 2024, son positivas.		Técnica: Encuesta para cada variable de investigación.
--	--	---	--	---

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-VARIABLE CONOCIMIENTOS.

TEMA 1. PROTOCOLO DE VISITA DOMICILIARIA

1. ¿A quiénes se les realizan las visitas domiciliarias?

- a) niños de 4 a 12 meses con anemia.
- b) niños de 4 a 12 meses sin anemia.
- c) **niños de 1 a 12 meses con y sin anemia.**
- d) niños de 1 a 3 meses con anemia.

2. ¿Cuántas visitas domiciliarias deben realizarse al mes, cuál es el intervalo entre cada una y cuál debe ser su duración?

- a) **3 veces al mes y en un intervalo de 7 a 10 días, debe durar 20 minutos.**
- b) 1 vez al mes y en un intervalo de 30 días debe durar 30 minutos.
- c) 2 veces al mes y en un intervalo de 14 días debe durar 20 minutos.
- d) 4 veces al mes y en un intervalo de 5 días debe durar 30 minutos.

TEMA 2. APEGO SEGURO

3. ¿Qué habilidades desarrollan los niños que reciben afecto y atención a sus necesidades desde los primeros días de vida?

- a) Inseguridad, baja autoestima, dependencia.
- b) **Mejor autoestima, seguridad y autonomía.**
- c) Llanto, mal comportamiento.
- d) Autoconocimiento, mejora en la socialización.

4. ¿Qué se entiende por apego seguro?

- a) La relación del niño con sus padres, o cuidadores, desde los 2 años.
- b) La relación que establece un niño con sus padres, desde el primer año de vida.
- c) **La relación especial y única que establece un niño con sus padres, o cuidador, desde que nace.**
- d) La relación cercana del niño con sus padres, o cuidadores que genera la dependencia del menor.

TEMA 3. ANEMIA CAUSAS CONSECUENCIAS PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Anemia causas y consecuencias

5. ¿Qué causas origina la anemia?

- a) Los altos niveles de hierro en la sangre, cuando la hemoglobina es menor a 16mg/dl.
- b) **Los bajos niveles de hierro en la sangre, cuando la hemoglobina es menor a 11mg/dl.**
- c) Los moderados niveles de hierro en la sangre, cuando la hemoglobina es menor a 13mg/dl.
- d) Los moderados niveles de hierro en la sangre, cuando la hemoglobina es menor a 12mg/dl.

6. ¿Cómo afectan las consecuencias de la anemia en la salud del niño?

- a) **En el desarrollo del cerebro del niño, reduce la capacidad productiva en la etapa adulta, la capacidad de relacionarse con los demás, reduce la defensa ante las enfermedades.**
- b) En el crecimiento adecuado del cerebro del niño, incrementa la capacidad productiva en la edad adulta.
- c) En el desarrollo físico del niño, imposibilita la capacidad de relacionarse con los demás en la adolescencia.
- d) En el desarrollo del físico del niño, reduce la defensa ante las enfermedades virales.

Anemia prevención

7. ¿Cómo se previene la anemia en el niño?

- a) Suplementar con hierro solo cuando el niño tenga anemia, darle leche en formula.
- b) Suplementar con hierro desde los 12 meses y complementar con lactancia materna y alimentos sólidos.
- c) **Suplementar con hierro desde la gestación, priorizar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses y continua hasta los 2 años.**
- d) Complementar con alimentos blandos desde los 4 meses y dar lactancia materna por las noches.

8. ¿Cómo se puede prevenir la anemia en el niño?

- a) Al momento del nacimiento.
- b) **A los 6 meses 12 meses y 2 años.**
- c) A los 4 meses 8 meses y 1 año y medio de edad.
- d) A los 6 meses, 2 años y 6 años.

Anemia tratamiento

9. ¿Cómo debe ser la toma o ingesta de hierro en el niño?

- a) Todos los días a la misma hora, 1 o 2 horas antes de la lactancia y/o alimento, por 6 meses ininterrumpidos, complementar con jugos ricos en vitamina C para su mejor absorción.
- b) Todos los días a cualquier hora, media hora antes de la lactancia y/o alimento, no complementar con ningún alimento.
- c) Inter diario a la misma hora de la lactancia y/o alimento, complementar con frutas ricas en vitamina A.
- d) Todos los días a la misma hora, 1 hora después de la lactancia y/o alimento, debe ser 1 año ininterrumpido, no complementar con alimentos cítricos.

10. ¿En qué situaciones debe suspenderse el tratamiento con hierro?

- a) Al tercer mes de iniciado el tratamiento.
- b) Cuando se complementa con vitamina C.
- c) Cuando el niño presenta enfermedad respiratoria.
- d) El niño este consumiendo antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar dicho tratamiento.

TEMA 4. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Lactancia materna exclusiva beneficios

11. ¿Cuáles Son los beneficios de la leche materna, para el niño?

- a) Estimulación el desarrollo del cuerpo, elimina el riesgo de infecciones.
- b) Tendrá mejores beneficios si se complementa con la leche en formula.
- c) Estimula el desarrollo del cerebro, genera un lazo especial entre madre e hijo, asimismo ayuda a fortalecer el sistema Inmunológico.
- d) Mejora el crecimiento de los huesos del niño, previene la osteoporosis.

12. ¿Cuáles Son los beneficios de la lactancia, para la madre?

- a) Mejora el aspecto físico de la madre.
- b) El útero regresa a su tamaño original, disminuye el riesgo de contraer cáncer de ovario y/o de mama.
- c) Disminuye el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.
- d) Disminuye el riesgo de alergias.

Lactancia materna exclusiva agarre, posición y producción

13. ¿Cuál es la postura correcta de la madre durante la lactancia?

- a) Una posición según las necesidades del tamaño de la madre.
- b) De pie y de preferencia caminando.

- c) Sentada en una silla sin respaldar con la espalda encorvada.
- d) **Mantener la espalda recta, de preferencia en una silla con respaldar.**

14. ¿Cuál es la posición correcta del bebe durante la lactancia?

- a) **El cuerpo del bebe debe estar bien pegado al cuerpo de la madre y debe sostenerlo con el brazo, la cabeza del bebe debe estar apoyada en el pliegue interior del codo de la madre, se puede apoyar con almohadas.**
- b) El cuerpo del bebe debe estar cerca a la madre, se puede apoyar con almohadas.
- c) Se debe sostener al bebe con los brazos, y puede apoyar la cabeza con almohadas.
- d) El cuerpo del bebe se debe adaptar según la postura y el tamaño de la madre no se necesita apoyo adicional.

15. ¿Para un adecuado agarre del pezón, que debe tener en cuenta La madre?

- a) La madre sostiene al bebe para colocar sus labios en su pecho, el mentón no debe tocar el seno de la madre.
- b) La madre no debe estimular al bebe él bebe debe buscar solo la areola, su mentón debe tocar el seno de la madre
- c) **El pezón debe entrar en contacto directo con los labios del bebé para estimularlo a que abra bien la boca, el labio inferior debe estar volteado hacia afuera cubriendo la parte inferior de la areola, su mentón debe tocar el seno de la madre.**
- d) El pezón de estar en contacto con los labios del bebe, el mentón debe tocar solo un poco el seno de la madre.

16. ¿Para mejorar la producción de la leche materna, que es indispensable?

- a) No es necesaria la succión del bebe, ya que no se producirá leche y no asegura la calidad de esta.
- b) La succión del bebe producirá más leche en el cuerpo, la madre debe tener una alimentación balanceada en vitamina C.
- c) Tendrá que ser necesaria la succión del bebe, para asegurar la calidad de la leche.
- d) **Es necesaria la succión del bebe, por lo que mientras más se ofrezca el pecho al bebé, más leche producirá el cuerpo, asimismo, la madre debe tener una alimentación saludable y beber agua, para asegurar la calidad de la leche.**

TEMA 5. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

17. ¿Cuál es la alimentación complementaria recomendada para los niños de 6 a 8 meses?

- a) Alimentos de consistencia líquida, como jugos, concentrados, infusiones, asimismo el menor debe consumir 1 comida diaria, de 3 a 5 cucharadas.
- b) **Alimentos de consistencia espesa, como papillas, purés, asimismo el menor debe consumir 2 o 3 comidas diarias, en aproximadamente medio plato mediano o de 3 a 5 cucharadas, en cada comida.**
- c) Alimentos de consistencia mixta, como carnes con purés, asimismo el menor debe consumir 2 comidas diarias, en aproximadamente medio plato, de 5 cucharadas.
- d) Alimentos de consistencia mixta, como verduras, carnes y purés, asimismo el menor debe consumir 3 comidas diarias, en aproximadamente un plato completo 5 cucharadas, en cada comida.

18. ¿Cuál es la alimentación complementaria recomendada para los niños de 9 a 11 meses?

- a) Alimentos de consistencia mixta, asimismo el menor debe consumir 2 comidas diarias más 1 refrigerio, en un plato mediano 7 cucharadas, en cada comida.
- b) Alimentos picados en pequeños trozos, como carnes y verduras, asimismo el menor debe consumir 3 comidas diarias más, en un plato grande 10 cucharadas, en cada comida.
- c) **Alimentos picados en pequeños trozos, asimismo el menor debe consumir 3 comidas diarias más 1 refrigerio, en aproximadamente $\frac{3}{4}$ de un plato mediano o de 5 a 7 cucharadas, en cada comida.**
- d) Alimentos picados en trozos grandes, asimismo el menor debe consumir solo 3 comidas diarias más 1 fruta, en un plato pequeño 5 cucharadas, en cada comida.

TEMA 6. CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRED

19. ¿Cuántos controles CRED (crecimiento y desarrollo) se deben realizar al niño?}

- a) En el primer mes de nacido, tienen 1 control CRED y hasta el año 1 control mensual.
- b) Desde el segundo mes de nacido tienen 2 controles CRED de manera mensual y hasta el año 1 control mensual.
- c) En el primer mes de nacido tienen 2 controles CRED de manera mensual y hasta el año 1 control mensual.
- d) **El primer mes de nacido tienen 4 controles CRED y hasta el año 1 control mensual.**

20. ¿Cuáles son las atenciones que se brindan en el centro de salud, durante el control CRED (crecimiento y desarrollo)?

- a) Examen físico, detección de enfermedades prevalentes, evaluación del estado nutricional, evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación, tamizaje de hemoglobina, suplementación con micronutrientes y/o hierro, evaluación del desarrollo, consejería integral.
- b) Examen físico, detección de enfermedades cerebrales, detección de enfermedades del sistema digestivo, respiratorio y renal.
- c) Detección de enfermedades prevalentes, transmisibles, no transmisibles, e infecto contagiosas.
- d) Evaluación del estado nutricional y anemia, así como su suplementación con micronutrientes y/o hierro.

TEMA 7. INMUNIZACIONES / VACUNAS

21. ¿Cuántas dosis incluye el calendario de vacunación?

- a) Recién nacido dosis única, 2 meses 0 dosis, 4 meses 2da dosis, 6 meses 3era dosis, 7 meses 4ta dosis, 1 año empiezan 2 dosis únicas.
- b) **Recién nacido dosis única, 2 meses 1era dosis, 4 meses 2da dosis, 6 meses 3era dosis y 1era dosis, 7 meses 2da dosis, 1 año 3era dosis y empiezan 2 dosis únicas.**
- c) Recién nacido 0 dosis, 2 meses 1era dosis, 4 meses 2da dosis, 6 meses 3era dosis, 7 meses 4ta dosis, 1 año empiezan dosis únicas.
- d) Recién nacido dosis única, 2 meses 1era dosis, 4 meses 2da dosis, 6 meses 3era dosis, 7 meses 2da dosis, 1 año 3era dosis.

22. ¿Qué enfermedades previene la vacunación oportuna en los niños?

- a) Difteria, Tétanos Neonatal, Haemophilus Influenza tipo C, Tosferina, Neumococo, Diarrea por Rotavirus, Parotiditis, Sarampión, Tuberculosis, Rubeola, Hepatitis C, Poliomieltis.
- b) **Tétanos Neonatal, Haemophilus Influenza tipo A, Tosferina, Neumococo, Diarrea por Rotavirus, Parotiditis, Sarampión, Tuberculosis, Rubeola, Hepatitis B, Poliomieltis.**
- c) Difteria, Tétanos Neonatal, Haemophilus Influenza tipo B, Tosferina, Neumococo, Diarrea por Rotavirus, Parotiditis, Sarampión, Tuberculosis, Rubeola, Hepatitis B, Poliomieltis.
- d) Difteria, Haemophilus Influenza tipo D, Tosferina, Neumococo, Diarrea por Rotavirus, Parotiditis, Sarampión, Tuberculosis, Rubeola, Hepatitis A, Poliomieltis.

TEMA 8. LAVADO DE MANOS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA

23. ¿En qué consisten los pasos para un correcto lavado de manos?

- a) 10 pasos, así mismo debe ser exclusivamente con agua hervida, mínimo por 20 segundos.
- b) 5 pasos, así mismo debe ser con agua y jabón desinfectante, mínimo por 10 segundos.
- c) 2 pasos, así mismo debe ser con agua envasada y jabón, mínimo por 30 segundos.
- d) **7 pasos, así mismo debe ser con agua y jabón, mínimo por 20 segundos.**

24. ¿Cuáles son los momentos clave para el lavado de manos?

- a) **Antes de preparar los alimentos, antes de dar de lactar, antes de darle de comer al niño, después de ir al baño, después de cambiar el pañal al bebe, después de la limpieza de casa, después de acariciar a las mascotas.**
- b) Después de preparar los alimentos, después de dar de lactar, después de darle de comer al niño, antes de ir al baño, antes de cambiar el pañal al bebe, antes de la limpieza de casa, antes de acariciar a las mascotas.
- c) Antes de dar de lactar, antes de darle de comer al niño, después de ir al baño, después de cambiar el pañal al bebe, durante de la limpieza de casa, antes de acariciar a las mascotas.
- d) Durante la preparación de los alimentos, después de dar de lactar, antes de darle de comer al niño, después de ir al baño, antes de cambiar el pañal al bebe, después de la limpieza de casa.

TEMA 9. JUEGO Y ATENCIÓN TEMPRANA

25. ¿Qué se entiende por atención temprana?

- a) Es el cuidado que se le da al niño en los últimos años de su infancia, con el fin de potenciar y desarrollar sus habilidades físicas.
- b) **Es el cuidado afectuoso que se le da al niño en las primeras etapas de su vida, con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus habilidades físicas, intelectuales y psicosociales.**
- c) Es el cuidado que se le da al niño exclusivamente en el primer año, con el fin de potenciar y desarrollar a sus habilidades intelectuales.
- d) Es el cuidado afectuoso que se le da al niño en el tercer año, con el fin de potenciar y desarrollar sus habilidades físicas psicosociales.

26. ¿Qué actividades se pueden desarrollar según la edad del niño para mejorar la atención temprana?

- a) De recién nacido a 2 meses: Dele la oportunidad de ver, oír, moverse. De 2 a 5 meses: Dele juguetes de diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos, alcance objetos para rodar, arrastrarse y gatear. De 5 a 10 meses: Dele objetos caseros para manipular, golpear y dejar caer. De 10

- a 12 meses: Esconde un juguete bajo una tela y observa si puede encontrarlo.
- b) De recién nacido a 4 meses: Dele la oportunidad de ver, oír, moverse. De 4 a 8 meses: Dele juguetes de diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos, alcance objetos para rodar, arrastrarse y gatear. De 8 a 10 meses: Dele objetos caseros para manipular, golpear y dejar caer. De 10 a 12 meses: Esconde un juguete bajo una tela y observa si puede encontrarlo.**
- c) De recién nacido a 3 meses: Dele la oportunidad de ver, oír, moverse. De 3 a 6 meses: Dele juguetes de diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos, alcance objetos para rodar, arrastrarse y gatear. De 6 a 9 meses: Dele objetos caseros para manipular, golpear y dejar caer. De 9 a 12 meses: Esconde un juguete bajo una tela y observa si puede encontrarlo.**
- d) De recién nacido: Dele la oportunidad de ver, oír, moverse. De 2 a 5 meses: Dele juguetes de diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos, alcance objetos para rodar, arrastrarse y gatear. De 5 a 9 meses: Dele objetos caseros para manipular, golpear y dejar caer. De 9 a 12 meses: Esconde un juguete bajo una tela y observa si puede encontrarlo.**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-VARIABLE ACTITUDES.

INSTRUMENTO ACTITUDES					
PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO 5	DE ACUERDO 4	REGULAR 3	EN DESACUERDO 2	TOTALMENTE EN DESACUERDO 1
TEMA 1. PROTOCOLO DE VISITA DOMICILIARIA					
1. ¿Cree que su trabajo como actor social durante las visitas domiciliarias genera un cambio en el comportamiento de los padres y lo motiva a seguir mejorando?					
2. ¿Considera que mantener una actitud positiva durante la visita domiciliaria ayuda a persuadir a los padres sobre la importancia del consumo de hierro para prevenir y tratar la anemia en el niño?					
3. ¿Piensa que una actitud positiva durante la visita domiciliaria favorece una relación de confianza, respeto y diálogo, lo que contribuye a mejorar las prácticas familiares en beneficio del niño?					
TEMA 2. APEGO SEGURO					
4. ¿Considera que es adecuado sensibilizar a los padres sobre la importancia del apego seguro, destacando la atención a las necesidades básicas como el afecto, la seguridad y la confianza?					
5. ¿Cree que es importante persuadir a los padres para que atiendan las necesidades básicas del niño, como la alimentación e higiene, prestando atención a su bienestar?					
TEMA 3. ANEMIA CAUSAS CONSECUENCIAS PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO					
Anemia causas y consecuencias					
6. ¿Considera importante concientizar sobre la necesidad de iniciar la suplementación preventiva y realizar el hemograma a los 6 y 9 meses?					
Anemia prevención					
7. ¿Considera que es indispensable que los padres reconozcan las prácticas necesarias para prevenir y evitar la anemia?					
Anemia tratamiento					
8. ¿Cree que es importante persuadir a los padres para que realicen los hemogramas					

una vez iniciados el tratamiento con hierro en el niño?					
TEMA 4. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
Lactancia materna exclusiva beneficios					
9. ¿Considera importante concientizar a la madre sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad?					
Lactancia materna exclusiva agarre, posición y producción					
10. ¿Cree que concientizar a la madre sobre una buena posición y un buen agarre del pecho por parte del bebé favorece un buen amamantamiento?					
TEMA 5. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA					
Alimentación de complementaria de 6 a 12 meses de edad					
11. ¿Considera que es importante la consistencia, cantidad, número y tipo de alimentos en la alimentación complementaria del niño?					
12. ¿Cree que se debe fortalecer el conocimiento de los padres sobre la alimentación y asegurarse de que sea balanceada en cada comida?					
TEMA 6. CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRED					
13. ¿Cree que es importante concientizar a la madre sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo (CRED), y que este debe realizarse de manera mensual en el establecimiento de salud más cercano?					
14. ¿Considera que, para complementar el control de crecimiento y desarrollo (CRED), se deben mejorar las actividades físicas en el hogar para estimular el desarrollo del niño?					
TEMA 7. INMUNIZACIONES / VACUNAS					
15. ¿Cree que es importante que los padres sepan que las vacunas son sustancias seguras, que ayudan a producir defensas y a protegerse de enfermedades inmunoprevenibles en las primeras etapas de vida?					
16. ¿Considera que es importante lograr que los padres comprendan que el calendario de vacunación está organizado de manera que permite al cuerpo del niño generar defensas?					

TEMA 8. LAVADO DE MANOS Y CONSUMO DE AGUA SEGURA

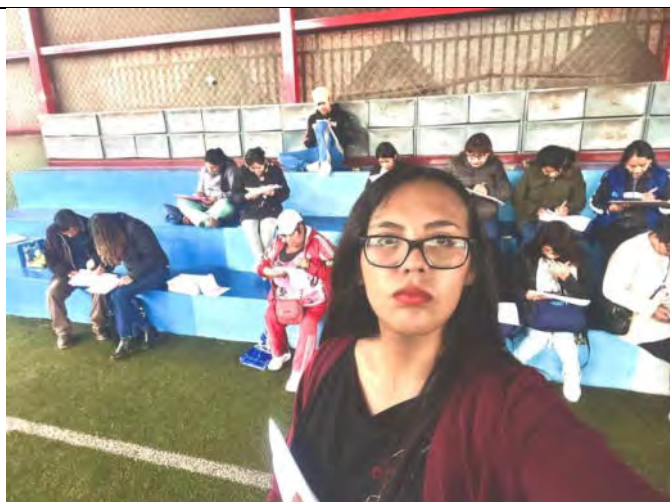
17. ¿Cree que es importante concientizar a los padres y familias sobre la práctica del correcto lavado de manos y el consumo de agua segura?					
18. ¿Considera indispensable fomentar el lavado de manos en los momentos clave del día como una medida de higiene fundamental para prevenir enfermedades?					

TEMA 9. JUEGO Y ATENCIÓN TEMPRANA

19. ¿Cree que es importante estimular a los padres sobre cómo el juego y la atención temprana en un ambiente afectuoso y seguro favorecen el desarrollo de las habilidades físicas, intelectuales y sociales del niño?					
20. ¿Considera que las actividades para mejorar la atención temprana se pueden adaptar según la edad del niño y llevar a cabo en el hogar?					

ANEXO 3: MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

PANEL FOTOGRÁFICO:



SOLICITUD PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CUSCO, DICIEMBRE DE 2024

SUMILLA: SOLICITO APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS ACTORES SOCIALES DEL COMPROMISO 1 DE LA GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO.

SR. ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JERÓNIMO
CC. GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

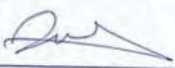
Yo, Sandra Geraldine Merma Suarez, identificada con DNI N.º 47841697, alumna de la Maestría Políticas y Gestión en Salud, de la Escuela de Posgrado de la UNSAAC, ante Ud. respetuosamente me presento y digo:

Me dirijo a usted con el fin de solicitar su autorización para llevar a cabo la aplicación de las fichas de recolección de datos (encuestas) en los actores sociales del Compromiso 1 de la Municipalidad del Distrito de San Jerónimo. Esta actividad será realizada exclusivamente con fines investigativos, como parte del desarrollo de mi Proyecto de Investigación titulado: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LOS ACTORES SOCIALES SOBRE EL COMPROMISO 1 DEL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024", el cual forma parte de los requisitos para optar el título de Maestra en Políticas y Gestión en Salud de la Universidad San Antonio Abad del Cusco.

Agradezco de antemano su apoyo y quedo a la espera de su amable apertura para poder coordinar los detalles pertinentes.

Sin otro particular, agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,



CD. SANDRA GERALDINE MERMA SUAREZ
Universidad San Antonio Abad Del Cusco. Escuela De Posgrado
Facultad de Ciencias de la Salud. Maestría políticas y gestión en salud


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JERÓNIMO - CUSCO

Nº 029066

APELLIDOS Y NOMBRES: Merma Suarez Sandra Geraldine

SOLICITO: solicito aplicación de encuestas a los Actores Sociales Compromiso 1 GDS-HMS

FECHA: 02-12-2024.


FIRMA

CASE MDSJ EXP.Nº: 024-00022822

ADV: MERMA SUAREZ SANDRA GERALDINE

TRAM: CTRCS

DEF: TRAMITE DOCUMENTARIO

21/2024 14:20:14

137243 FOLIOS 2

ANEXO 4: OTROS

VALIDACIÓN Y JUICIO DE EXPERTOS:

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su colaboración como experto, para validar la ficha de recolección de datos anexa, la cual será aplicada al desarrollo del proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024"**.

Por cuanto, considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad, para el presente instrumento que tiene como finalidad "Determinar la relación entre conocimientos y actitudes en los actores sociales sobre el Compromiso 1 en el Distrito de San Jerónimo, 2024".

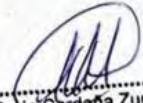
Para efectuar la validación del instrumento, Ud. Deberá leer cuidadosamente la ficha de recolección de datos. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y JUICIO DE EXPERTO

Yo, Tania Cardena Zuniga, identificado con D.N.I N°: 2394 00 71, con el grado académico de Magister en psicología Clínica. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para el proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024"**.

Cusco, 20 de noviembre del 2024


.....
Mg. Tania Cardena Zuniga
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.Ps.P 4488

Firma del Experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Cardena Zuniga Tania
 Grado académico/Especialidad: Magister en Psicología Clínica
 Cargo e institución donde labora: Ministerio De Justicia INPE /salud


Título de la Investigación: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024".

Institución Educativa: (UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO)

Nombre del instrumento: (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ACTITUDES-CONOCIMIENTOS)

N°.	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
			0 - 25%	25 - 50%	50 - 75%	75 - 100%
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				
02	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				
03	ACTUALIDAD	Está adecuado al alcance de la ciencia y la tecnología				
04	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				
05	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				
06	INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del estudio				
07	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos Teóricos Científicos y del tema de estudio				
08	COHERENCIA	Existe coherencia entre índices, indicadores, dimensiones y variables				
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				
10	CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teoría				
SUBTOTAL						
TOTAL						
PROMEDIO DE VALORACIÓN (%)						
OPINIÓN DE APLICABILIDAD						MARCAR
01	¿El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado?					
02	¿El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado?					

Fecha y Lugar: 20 de noviembre 2024



 Mg. Tania Cardena Zuniga
 PSICÓLOGA CLÍNICA
 C.Ps.P 4488

Firma del Experto

DNI: 23940071

Teléfono: 991419887

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mamani Zapana Pedro

Grado académico/Especialidad: LIC EN ENFERMERIA / ESPECIALISTA en CRED

Cargo e institución donde labora: C-3 Belcampu PC

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024".

Institución Educativa: (UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO)

Nombre del instrumento: (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ACTITUDES-CONOCIMIENTOS)

N°.	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
			0 - 25%	25 - 50%	50 - 75%	75 - 100%
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				
02	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				
03	ACTUALIDAD	Está adecuado al alcance de la ciencia y la tecnología				
04	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				
05	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				
06	INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del estudio				
07	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos Teóricos Científicos y del tema de estudio				
08	COHERENCIA	Existe coherencia entre índices, indicadores, dimensiones y variables				
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				
10	CONVENIENCIA	Genera nuevas pausas en la investigación y construcción de teoría				
SUBTOTAL						
TOTAL						
PROMEDIO DE VALORACIÓN (%)						
OPINIÓN DE APLICABILIDAD						MARCAR
01	¿El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado?					
02	¿El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado?					

Fecha y Lugar: 20. NOV. 2024


MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE

Pedro Mamani Zapana
 C.E. 29047

Firma del Experto

DNI: 02438138

Teléfono: 984399875

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su colaboración como experto, para validar la ficha de recolección de datos anexa, la cual será aplicada al desarrollo del proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024"**.

Por cuanto, considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad, para el presente instrumento que tiene como finalidad "Determinar la relación entre conocimientos y actitudes en los actores sociales sobre el Compromiso 1 en el Distrito de San Jerónimo, 2024".

Para efectuar la validación del instrumento, Ud. Deberá leer cuidadosamente la ficha de recolección de datos. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y JUICIO DE EXPERTO

Yo, Pedro Mamani Zapana, identificado con D.N.I N°: 02430138, con el grado académico de Especialista en CRED. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para el proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024"**.

Cusco, 20 de noviembre del 2024

 MINISTERIO DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO
Pedro Mamani Zapana
Firma del Experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Molina Gonzalez Rolando

Grado académico/Especialidad: Medico Cirujano - Cardiologo

Cargo e institución donde labora: Hospital Antonio Lorena - Cusco

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024".

Institución Educativa: (UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO)

Nombre del instrumento: (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ACTITUDES-CONOCIMIENTOS)

N°.	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
			0 - 25%	25 - 50%	50 - 75%	75 - 100%
01	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				
02	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				
03	ACTUALIDAD	Está adecuado al alcance de la ciencia y la tecnología				
04	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				
05	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				
06	INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del estudio				
07	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos Teóricos Científicos y del tema de estudio				
08	COHERENCIA	Existe coherencia entre índices, indicadores, dimensiones y variables				
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				
10	CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teoría				
SUBTOTAL						
TOTAL						
PROMEDIO DE VALORACIÓN (%)						
OPINIÓN DE APLICABILIDAD						MARCAR
01	¿El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado?					
02	¿El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado?					

Fecha y Lugar: _____


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD
 HOSPITAL ANTONIO I
 Rolando Molina
 MEDICO ASISTENTE
 S.M.P. 2017

Firma del Experto

DNI: 23465368

Teléfono: 926725483

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su colaboración como experto, para validar la ficha de recolección de datos anexa, la cual será aplicada al desarrollo del proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024"**.

Por cuanto, considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad, para el presente instrumento que tiene como finalidad "Determinar la relación entre conocimientos y actitudes en los actores sociales sobre el Compromiso 1 en el Distrito de San Jerónimo, 2024".

Para efectuar la validación del instrumento, Ud. Deberá leer cuidadosamente la ficha de recolección de datos. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y JUICIO DE EXPERTO

Yo, Rolando Molina Gonzales, identificado con D.N.I N°: 23965368, con el grado académico de Medico Cardiólogo. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación de instrumento (Ficha de recolección de datos), a efectos de su aplicación para el proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES, EN LOS ACTORES SOCIALES, SOBRE EL COMPROMISO 1 DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, 2024"**.

Cusco, 20 de noviembre del 2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD / CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA
Rolando Molina Gonzales
MEDICO ASISTENTE / CARDIOLOGIA
CMP. 20073

Firma del Experto