



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

“Fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias de actores sociales en Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Ramirez Lopez, Sonia Betty (ORCID: [0000-0002-1620-8186](https://orcid.org/0000-0002-1620-8186))

ASESORA:

Dra. Torres Caceres, Fatima del Socorro (ORCID: [0000-0001-5505-7715](https://orcid.org/0000-0001-5505-7715))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios:

Muchas gracias al guiarme e iluminar el camino en la vida y lograr ser un ser de bien.

A mis padres:

Por el cariño, amor y cuidarme siempre, los tengo en mi corazón.

A mis hijos:

Los amo a los dos y son la razón a la vida, motivo de superación Marco Junior y Patricia.

Agradecimiento

A mis hijos:

Quienes son siempre mi respaldo; unidos todo lo resuelven en familia apoyándome, a que pueda lograr solucionar; dificultades que depara la vida.

Dra. Torres Cáceres Fátima del Socorro, asesora por su gran apoyo y empeño a que mejore mi Tesis.

A las autoridades de la Universidad César Vallejo, Filial Lima, al facilitarme la superación profesional.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población y Muestra.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	32

Índice de Tablas

Tabla 1. Niveles en la Calidad de visitas domiciliarias.....	15
Tabla 2. Niveles en las Visitas oportunas y completas	15
Tabla 3. Niveles en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria	16
Tabla 4. Niveles de Verificación del consumo de hierro	16
Tabla 5. Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HG). 17	
Tabla 6. Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HE1)18	
Tabla 7. Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HE2)19	
Tabla 8. Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HE3)20	

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021. Fue una investigación de enfoque cuantitativa, tipo aplicada, diseño pre experimental, con una muestra de 22 actores sociales (AS) que intervienen en el Programa de Incentivos municipales; se aplicó como instrumento un pre/post ficha de observación validada por juicio de expertos y con una confiabilidad aceptable de 0,853 según la prueba de Alpha de Crombach por ser de medición politómica. Los resultados descriptivos demostraron que un 63,7% de los Actores Sociales se ubicaron en el nivel Eficiente después de la aplicación del programa; y en la prueba de hipótesis el valor del estadístico $Z=-2,584 < 1,96$ y cuyo p valor=0,010<0,05 que confirmaron que existen diferencias estadísticamente significativas entre los datos del pre test y post test, con un incremento de la mediana de los datos del post test frente al pretest (1 y 3). Concluyendo que el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.

Palabras claves: Acompañamiento, Actores Sociales, desnutrición infantil.

Abstract

The objective of the research was to determine the influence of the "Strengthening and accompaniment" program on the quality of home visits to the social actors of Goal 4, San Vicente de Cañete, 2021. was a quantitative approach, applied type, pre-experimental design, with a sample of 22 social actors involved in the Municipal Incentives Program; a pre/post observation sheet validated by expert judgement and with an acceptable reliability of 0.853 according to Crombach's Alpha test was applied as an instrument because it was of polytomical measurement. The descriptive results showed that 63.7% of the Social Actors were placed at the Efficient level after the application of the program; and in the hypothesis test the value of the $Z=-2.584$ statistic < 1.96 and whose p value= $0.010 < 0.05$ confirmed that there are statistically significant differences between the pre-test and post-test data, with an increase in the median of the post-test data versus the pretest (1 and 3). Concluding that the "Strengthening and accompaniment" program significantly influences the quality of home visits to the social actors of Goal 4, San Vicente de Cañete, 2021.

Keywords: Accompaniment, Social Actors, child malnutrition.

I. INTRODUCCIÓN

Las deficiencias en nutrición son una grave complicación de la salud pública que tiene afectación en especial a los infantes y mujeres embarazadas debido a la insuficiencia de hierro, o ferropenia que constituye el más común trastorno nutricional (Dávila-Aliaga et al., 2018); a nivel mundial, afecta a países en desarrollo y estados industrializados donde el 30% sufren anemia por insuficiencia de hierro (Shamah-Levy et al., 2020); problema que se agrava en regiones de insuficientes recursos por la presencia de otras enfermedades patógenas; por ello, se hace estimación que el 42% de infantes menores de cinco años y el 40% de damas embarazadas a nivel de Latinoamérica tienen anemia (BMN, 2020). Además, existe un descenso en la calidad de la nutrición de niños como primordial causa de la carga de malnutrición: dos de cada tres niños no reciben una nutrición mínimamente diversificada para un crecimiento y un desarrollo saludable (UNICEF, 2019a).

En el Caribe y Latino América se puede observar que sigue en descenso el retardo del evolución infantil y se ha incrementado el sobrepeso en pequeños de 5 años en quienes la crónica desnutrición disminuyó de 22,7% en 1990 a 9% en 2019, una proporción inferior a la media mundial de 21,3%; generando un coste económico y social de la doble carga de la malnutrición respecto al sobrepeso y la obesidad que incrementó a un 75% de las muertes causadas por enfermedades no transmisibles asociadas, en gran medida, a una alimentación no saludable (FAO, FIDA, OPS, 2020). Al respecto, la Agenda 2030, en el ODS dos establece poner fin a toda forma de malnutrición y abordar la necesidad de nutrición en lactantes, mujeres embarazadas y adultos mayores (Naciones Unidas, 2015).

En el Perú, se observa que la prevalencia de anemia continua en las niñas y niños entre seis a 35 meses de edad, registrándose un 36,7% en la zona urbana y mayor incidencia en el área rural con un 48,4% (CEPLAN, 2020; INEI, 2021); problema transcendental en la salud pública que tiene afectación en las zonas más endebles caso de niños pequeños antes de dos años, en damas de edad fértil y gestantes (Arroyo-Laguna, 2017). El INEI, 2020 informó que la anemia está coligada a numerosos factores sociodemográficos, socioeconómicos, nivel educativo de la familia, madres adolescentes y otros afines al cuidado de la salud de madre-niño como es una ausencia de control prenatal y el tratar a la anemia en

la gestación (Zavaleta, 2017). En tal sentido, sigue siendo un desafío en las políticas públicas, superar la desnutrición infantil determinando los factores determinantes asociados en las comunidades más pobres (Sobrino et al., 2014).

En los últimos 10 años, según informe del INEI (2019) se obtuvo la reducción en la mitad de la desnutrición crónica infantil (DCI); se pasó de 28% a 12.2% y que entre los años 2018 y en el 2019, se redujo de 43.5% a 40.1% en menores de tres años en niñas y niños menores de tres años de edad a 40.1% mediante visitas a domicilio con intervención de promotores de salud y agentes comunitarios (MCLCP, 2020); situación se ha agudizó en el año 2020 por la presencia de la pandemia por COVID-19 ocasionando el crecimiento de los niveles de anemia en las niñas y los niños menores de un año (MEF & MINSA, 2021). Sin embargo, este problema también afecta a gestantes, mujeres en edad fértil y las que dan de lactar, debido a la inadecuada ingesta de hierro lo que afecta a sus hijos al nacer; por ello, se considera que importantes las etapas fetal y neonatal (Zavaleta & Astete-Robilliard, 2017).

En el Perú se establecieron 35 Políticas de Estado donde la política 15 se promueve seguridad alimentaria y nutrición para dar garantía a una vida saludable y desarrollo humano integral (Ceplan, 2002; Congreso Constituyente Democrático, 1993). Asimismo, en el Plan Bicentenario normó la seguridad alimentaria debido a la DCI en menores a cinco años de edad que tiene secuelas como talla baja según edad, limitaciones intelectuales, físicas hasta emocionales (Ceplan, 2011). Por ello, el Estado Peruano estableció una ruta para el cumplimiento de sus planes y se crea el Presupuesto por Resultados (PpR) que es el enfoque para diseñar los presupuestos públicos a favor de los más pobres del país a cargo del MEF donde se estableció mediante el establecimiento de cinco Programas Estratégicos, entre los cuales está el Programa Articulado Nutricional en menores de cinco años con fines de que la crónica desnutrición disminuya (MEF, 2007).

En tal sentido, se creó el Programa de Incentivos (PI) para la mejora de la gestión municipal, mediante la Ley 29332 (Congreso de la República, 2009) como una herramienta del PpR para el mejoramiento del gasto público y a favor de la población con menores condiciones de vida (MEF, 2019); el PI se gestiona a través de las municipalidades a nivel nacional en un trabajo articulado y

desarrollado entre los tres niveles de gobierno con el apoyo de asistencia técnica para su cumplimiento y evaluación de metas (MEF, 2018).

La meta 4 del PI, se viene implementando desde el año 2019 y está referida al objetivo de desarrollar acciones municipales para suscitar apropiada alimentación, prevenir y reducir la DCI en infantes de un año incidiendo también en el logro de alimentación saludable en familias mediante la participación de Actores sociales (AS) con el objeto de ofrecer visitas domiciliarias y seguimientos telefónicos de calidad a las madres y cuidadoras de niñas y niños de cuatro a once meses de edad (MEF & MINSA, 2021). Los AS son piezas clave en el logro de la Meta 4, debido a que ejecutan visitas domiciliarias, interactúan y orientan a la familia para concientizarlas en la práctica de consumo de hierro e importancia en la nutrición de sus hijos (MEF & MINSA, 2021). Por ello, la calidad de una visita domiciliaria está en realizarla de manera oportuna y efectiva; para lograrlo requiere de capacitación y acompañamiento; y también implementar un sistema de operatividad y control para mejorar la rapidez en los padrones y las visitas a domicilio conforme lo propone (Ramirez, 2020).

En el acompañamiento que se realiza a los AS en la ejecución de visitas domiciliarias se ha observado que tienen debilidades para desarrollar las fichas de recogida de datos y no profundizan temas se suma importancia para el cumplimiento de la meta; en tal sentido, el presente estudio plantea como problemática general: ¿De qué manera influye el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021? Se pretende mejorar la calidad de las visitas domiciliarias que realizan los actores sociales mediante el fortalecimiento de sus capacidades aplicando talleres.

La justificación social está enmarcada en la salud debido a que la desnutrición crónica es un mal social que afecta a las personas en especial a los menores de cinco años y que afecta en el desarrollo cognitivo, retardo en el crecimiento entre otras consecuencias físicas y emocionales. La justificación técnica es por el cumplimiento de objetivos internacionales como los ODS y los nacionales en el marco del programa de incentivos (PI) como instrumento de PpR que se debe ir cumpliendo en el país. Se justifica metodológicamente porque el diseño de investigación es experimental mediante el cual se aplicó un programa a

los AS a fin de mejorar la calidad de atención en sus visitas domiciliarias; se utilizó como instrumento un pre/post ficha de observación para recoger datos antes y después de manipular la variable independiente.

El objetivo general: Determinar la influencia del programa de “fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021. Los objetivos específicos: (1) Determinar la influencia del programa de “fortalecimiento y acompañamiento” en las visitas oportunas y completas realizadas por los actores sociales; (2) Determinar la influencia del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria que realizan los actores sociales; (3) Determinar la influencia del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales.

Como hipótesis general se plantea: El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021. Las Hipótesis específicas: (1) El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en las visitas oportunas y completas realizadas por los actores sociales; (2) El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria que realizan los actores sociales; (3) El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios previos del ámbito internacional se tiene a (Keokenchanh et al., 2021) quienes evaluaron los factores asociados de la prevalencia de la anemia entre los niños de seis a 59 meses de edad, aplicando una Encuesta nacional con niños sometidos a pruebas de anemia; resultando una prevalencia de anemia del 43,0% por el bajo peso, lugar de vivienda y nivel educativo de familia; en tal sentido, recomendaron intervención en la salud pública por parte del gobierno. Asimismo, el estudio de (Takele et al., 2021) determinaron los factores de la prevalencia que favorecen en la anemia de los niños entre 0 y 59 meses de edad; fue un estudio transversal que incluyó a 1.301 lactantes y niños. Encontraron que alrededor del 41,43% de los lactantes y niños desarrollaron anemia; entre ellos el 47% eran menores de seis meses de la zona rural y que la lactancia materna exclusiva reduce notablemente la probabilidad de anemia.

Muthulakshmi & Lujim (2021) realizaron un estudio observacional prospectivo con 150 mujeres prenatales con anemia e hipotiroidismo en su primer trimestre tomando su hemoglobina, grupo sanguíneo y tipificación; resultando una prevalencia de anemia del 77.33%; concluyendo que el hipotiroidismo puede provocar anemia como una relación entre la función tiroidea y el estado del hierro, probando que la anemia en gestantes está presente. Asimismo, Mishra et al., (2021) evaluaron la prevalencia de anemia en una población de 344 mujeres y 176 hombres administrándoles un cuestionario de frecuencia de alimentos de consumo dietético. Encontraron una prevalencia global de anemia del 38,06% en las mujeres y 27,61% en los hombres lo que indica hacer mejoras en las necesidades nutricionales esenciales para disminuir la prevalencia de la anemia en esta región.

Por otro lado, (Beamin, 2017) investigó sobre la participación comunitaria de los agentes comunitarios como respuesta a la necesaria forma de optimizar la accesibilidad a la salud en los servicios básicos; consideró que la intervención social, preparación formal, vivir en la colectividad, estimulación para ayudar, habilidades de comunicación del agente comunitario ayudaron para identificar aspectos positivos y problemas de las familias. El proceso de intervención considera: realización de curso de formación, intervención y supervisión para seguimiento de casos, integración a reuniones semanales para asignación de

labores, y que tienen un accionar en el desarrollo de actividades con significativa intervención individual en el contexto familiar y su aporte en la promoción y prevención de la salud es prioritaria; por tanto, dicha intervención debe ser de calidad.

Entre las investigaciones nacionales se tiene a Quiñones (2020) que aplicó experimentalmente un programa de capacitación dirigido a 13 actores sociales con el propósito de mejorar sus conocimientos respecto a la anemia ferropénica y brinden mensajes correctos y estandarizados; para ello, evaluó la calidad de la visita del actor social evidenciando que la calidad incrementó en un 29.8% sobre la información brindada a la población del programa “Meta 4” que son cuidadores, madres de niños menores de cinco años. Por su parte, Mamani (2020) determinó la influencia de la gestión municipal en el PI mediante una investigación cuantitativa, no experimental, con una muestra de 22 metas de dicho programa haciendo un análisis documental concluyendo que el cumplimiento de metas fue de un 82% para el 2017 y un 90% para el año 2018 siendo un nivel deficiente en la clasificación, significando menores recursos para la municipalidad

Asimismo, se encontró que Mayca (2020) determino analizar la participación de los actores sociales también denominado agentes comunitarios de dos distritos involucrados en el plan de lucha contra la anemia; aplicó como instrumento una guía de entrevista en grupos focales con agentes que desarrollan la Meta 4 que resultaron con necesidad de capacitación en temas de salud y alimentación respecto a la anemia para mejorar en su trabajo en las visitas domiciliarias a fin de reducir la anemia de los niños que es el fin del programa.

Salcedo (2019) determinó la incidencia de la gestión municipal en las metas del PI desde la participación de 34 actores involucrados a quienes se les aplicó un cuestionario, llegando a resultados que la participación de los actores sociales incide en forma positiva en las metas de reducción de anemia y la desnutrición del PI con un 58,8% pero se necesita acciones de capacitación para mejorar las visitas domiciliarias; al equipo que está muy comprometido y sensibilizado en cuanto a la importancia de combatir y reducir la anemia en bienestar de los niños. Por su parte, Gomez, 2019 analizó el accionar de suplementar con multimicronutrientes a infantes entre 6 a 35 meses de edad

como estrategia para prevenir la prevalencia de anemia e identificó que el monitoreo al proceso de consumo es una de las limitaciones de gestión.

Por su parte Zavaleta & Astete-Robilliard (2017) quienes investigaron con el objetivo de analizar los efectos que la anemia tiene a largo plazo; encontrando en sus resultados que la deficiencia de hierro afecta al desempeño cognitivo, emocional, social; que reduce el desarrollo escolar, a la producción en la adultez afectando así la calidad de vida; afecta el desarrollo psicomotor relacionado con el control del movimiento de músculos y las habilidades motoras finas y gruesas. Asimismo, informaron que es consecuencia de la anemia, retraso en crecimiento, baja inmunología, regulación de la temperatura corporal alterada, la fatiga, debilidad, palidez, en el déficit de atención y también causa irritabilidad producto de las alteraciones en el sistema nervioso. Por tanto, el suplemento de hierro en los lactantes y menores de cinco años tiene una influencia positiva en el desarrollo psicomotor y en el desarrollo cognitivo.

El trabajo de investigación desarrollado por Aguedo (2017) determinó si la influencia entre el presupuesto y la eficacia en prevenir la anemia en niños y niñas de 6 – 35 meses del Plan Nacional para la reducción de la DCI; fue diseño no experimental, correlacional, con un total de 90 establecimientos de salud. Sus resultados indicaron que existe el 80.90 % de las variaciones en la eficacia y concluye que un mayor gasto en el plan nacional no significa una elevación en la eficacia promedio para lograr reducir la tasa de anemia a 20%.

La presente investigación se fundamenta en el Enfoque de Derechos en Salud para el proceso de desarrollo humano fundado en los estándares internacionales de los Derechos Humanos Internacionales (DDHHII), que reconoce a los seres humanos que nacen libres e iguales en dignidad y derechos (Naciones Unidas, 2017). Asimismo, en el Enfoque de Resultados que hoy en día la administración pública basa su presupuesto a fin de brindar un servicio público a la población a través de un Presupuesto por Resultados (PpR) que incluye programas estratégicos para superar la pobreza y exclusión en nuestro país; un resultado esperado es la reducción de la desnutrición crónica en menores de cinco años (MEF, 2007).

Por otro lado, se sustenta en la Agenda 2030 que incluye temas prioritarios como garantizar un vida saludable en el ODS 3, a fin de aumentar la esperanza de vida, reducir causas de mortalidad en la población vulnerable debido a la malnutrición que además es causante de retraso del crecimiento, entres otras; en tal sentido, la Agenda establece se aborde la problemática atendiendo las necesidades de nutrición en niños lactantes y mujeres embarazadas (Naciones Unidas, 2015).

En nuestro país, el Acuerdo Nacional estableció el acceso a los servicio de salud como política nacional como un compromiso para asegurar adecuada promoción en la salud y la prevención de enfermedades en especial en áreas más pobres dando prioridad a los gestantes y mujeres en estado de gestación (Ceplan, 2002). En coherencia se creó el Plan de Incentivos para mejorar niveles de gestión municipal mediante la Ley 29332 (Congreso de la República, 2009) y como instrumento del Presupuesto por Resultados se da el PI cuyo objetivo es el cumplimiento de metas, entre ellas la Meta 4, en un periodo determinado mediante la asistencia técnica y articulada de los actores involucrados en dicho programa (MEF, 2019).

La Meta 4 está dirigida a promover una adecuada alimentación, así como para prevenir, controlar y reducir la anemia mediante la gestión municipal con la participación de actores sociales que realizan visitas a domicilio a los niños entre cuatro a cinco meses y de seis a 11 meses con diagnóstico de anemia (MINSA, 2019). Es el MINSA la entidad responsable de la asistencia técnica y dar evaluación cuantitativa al nivel de cumplimiento de la Meta 4, en coordinación con la DGIESP; y las acciones que se realizan en el PI es actualizar oportunamente padrones de registro de niños y niñas desde dos hasta cinco meses; asimismo ejecutar visitas domiciliarias a los menores de seis a 11 meses de edad (MEF & MINSA, 2021).

Para el marco conceptual se inicia mencionando que la salud es condición de un completo bienestar físico, mental y social y la ausencia de enfermedades; siendo un derecho fundamental del ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (Naciones Unidas, 2017). En tal sentido, la anemia está considerada como una enfermedad que se asocia a la deficiencia de hierro en la sangre causada por una incorrecta alimentación y

nutrición produciendo efectos negativos para su salud y su desarrollo cognitivo, motor, emocional y social (EPES & DIVAP, 2016). Sobre nutrición, se dieron programas en más de 120 países con el apoyo de Unicef; en niños menores de cinco años, que es la primera infancia, se prestaron actividades de nutrición dirigidas a la prevención del retraso de crecimiento (UNICEF, 2019b).

Asimismo, la anemia está asociada al nivel educativo y socioeconómico bajo de la madre adolescente de niños menores a 24 meses en especial del género masculino; falta de tratamiento contra la anemia en la gestación y control prenatal, parto en el hogar, anemia materna y ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor (Paredes, 2020; Zavaleta & Astete-Robilliard, 2017). La insuficiencia de hierro se exterioriza en todas las etapas de la vida; sin embargo, los grupos más vulnerables son niños, mujeres embarazadas y adolescentes (Martínez-Villegas & Baptista-Gonzales Héctor A., 2019). La deficiencia de hemoglobina causada por la anemia va hasta llegar a ser adultos que afecta más a mujeres que a hombres y se debe dar atención prevalente a la nutrición para reducir sus niveles (Mishra et al., 2021).

En tal sentido, el PI pretende mejorar el estado nutricional de los niños y niñas mediante la intervención de los AS que estén capacitados en la orientación a las familias respecto a la importancia de la prevención de la anemia en sus menores hijos (MEF & MINSA, 2021). La intervención de los AS es a través de visitas a domicilio como una estrategia de interacción con la familia a fin de poder garantizar que los menores consuman las gotas o jarabe de hierro como los micronutrientes que hace entrega el Minsa; que adopten prácticas de buena alimentación e higiene (MEF & MINSA, 2021).

Un Actor Social es un miembro de la comunidad donde trabajaran en su favor y apoyando al sistema de salud, pero sin formar necesariamente parte de su organización; pero deben ser capacitados y entrenados para su intervención (OMS, 1989). Asimismo, la OIT mencionó que los AS son aquellos que proporcionan servicio y asistencia en educación sanitaria a las comunidades, familias e individuos respecto a las medidas preventivas de salud y servicios sociales (EPES & DIVAP, 2016).

La formación y capacitación de agentes comunitarios en salud, hoy llamados actores sociales, ha sido una estrategia internacional practicada a través del tiempo con el propósito de acercar los servicios básicos de salud a las comunidades de bajos recursos mediante programas gubernamentales como no gubernamentales; en el caso de Perú, se inició desde comienzo del Siglo XX para la promoción y prevención de salud donde los AS eran elegidos por los organizaciones sociales de la comunidad para luego ser capacitados que les acredite como tales en la implementación de las acciones correspondientes a promover la salud en la población seleccionada (EPES & DIVAP, 2016). Dicha capacitación de los actores sociales es en aspectos técnicos, metodológicos y operativos para la realización apropiada de visitas domiciliarias con calidad en la interacción (MINSa, 2019).

La visita domiciliaria es una actividad donde se desarrolla la interacción entre AS y la familia para orientar de forma oportuna y preventiva respecto a la salud y nutrición de los niños en especial (MEF & MINSa, 2021). Para el MinsA una Visita Domiciliaria de calidad debe contar con las siguientes características, las mismas que se tomaron como dimensiones del estudio:

Primero, ser oportuna y completa; es decir que la familia del menor recibe la Visita Domiciliaria con una tregua de tiempo no menor de siete días ni mayor de 10 días, entre una visita y la otra. Es visita completa cuando el infante recibe la correspondiente cantidad de visitas domiciliarias según su edad, en el mes de evaluación.

Segunda, contar con un tiempo de interacción durante la visita, esto está referido a que la visita realizada sea en un tiempo no menor a 20 minutos, para cumplir con todos los pasos que se recomienda en el protocolo de Visita Domiciliaria, tiempo suficiente para desarrollar con la madre o cuidadora, los mensajes claves priorizados de manera dosificada y establecer compromisos de mejora.

Tercera, verificar el consumo de hierro: permite informar, verificar, fortificar y persuadir a las familias sobre la importancia de consumir hierro diariamente en el tratamiento y prevención de la anemia; así como en la importancia de su correcto almacenamiento. Asimismo, incluye el usar mensajes clave que le permitan suscitar progresivamente cambios de conducta y prácticas saludables en

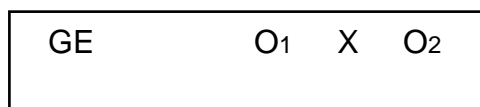
la familia, reforzando la consejería usando mensajes sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria o la práctica de lavado de manos, entre otros; inclusive dando felicitaciones a la familia en una relación de confianza, respeto y diálogo para generar un compromiso de cumplimiento (MEF & MINSA, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Fue una investigación de tipo aplicada conforme mencionó Concytec (2018) dirigidos fundamentalmente hacia un objetivo práctico específico y cuando son originales realizados para adquirir nuevos conocimientos. En tal sentido, una investigación es aplicada porque está orientada a solucionar un problema (Hernández et al., 2014). Asimismo, de acuerdo a Reyes (2019) fue un estudio de tipo de aplicada porque fue orientada a la posible solución de un problema.

El diseño fue una investigación pre experimental porque se trabajó con un grupo y ejecutó manipulación deliberada de la variable independiente donde se realizó intervención mediante talleres a los participantes para ver el efecto en la variable dependiente (Hernández et al., 2014); estrategia desarrollada para obtener la información que se requiere en una investigación (Hernández et al., 2014). El esquema es:



Dónde:

- GE = Grupo experimental
- O₁ = aplicación del pre test (Ficha de observación)
- O₂ = aplicación del Post Test (Ficha de observación)
- X = Tratamiento (aplicación de los talleres)

3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: “Calidad de visita domiciliaria”

Definición conceptual: La visita domiciliaria es una actividad donde se desarrolla la interacción entre AS y la familia para orientar de forma oportuna y preventiva respecto a la salud y nutrición de los niños en especial (MEF & MINSA, 2021).

Definición operacional: Aplicación de talleres y operacionalmente, se estableció los indicadores de calidad en las visitas domiciliares para lograr dicha competencia en los Actores Sociales del programa social.

3.3. Población y Muestra

La población se define como el total de fenómeno para analizar donde los elementos de población poseen peculiaridades comunes (Hernández et al., 2014). La población ascendió a 22 Actores Sociales del Programa de Incentivos municipales de la Meta 4 del distrito de San Vicente de Cañete considerando como principal criterio de inclusión que pertenezcan al Programa Social del ámbito geográfico y sin ningún criterio de exclusión.

La muestra, son unidades con ciertas particularidades de una representación (Hernández et al., 2014; Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) La muestra fue no probabilística de tipo intencional, seleccionada por conveniencia para el objetivo de la investigación, teniendo en cuenta la situación problemática; por ello, está conformada por todos los actores sociales de la población asignados a la jurisdicción, siendo una muestra censal.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica está referida a los procesos y reglas que permiten instituir la correspondencia con el objetivo del estudio (Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, 2018). La observación fue la técnica que se utilizó.

Los instrumentos en cambio son medios para proceder a recoger datos que se requieren en situación a objetivos e hipótesis de investigación (Hernández et al., 2014). En la presente investigación, el instrumento para recoger la información fue una Ficha de observación (pre/post test) elaborada conforme los indicadores establecidos en la operacionalización.

Respecto a la validez está referido a cuando un instrumento debe medir el objetivo de la investigación; además, debe ser confiable y válido (Hernández et al., 2014). La validez se realizó una validez de contenido por juicio de expertos a través de la pertinencia, relevancia y claridad.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se realizó para verificar el grado en que su aplicación repetida origina resultados semejantes (Hernández et al., 2014). La confiabilidad se realizó con una muestra de 20 actores sociales de otra zona y se aplicó el Alpha de Crombach por ser un instrumento de medición politómica cuyo resultado fue de 0,853 representando una buena confiabilidad del instrumento.

3.5. Procedimientos

Por ser una investigación de enfoque cuantitativo, se aplicó el método deductivo y se elaboró una Ficha de Observación en base a la teoría; y, para la aplicación del estudio, primero, se aplicó el pre test en el grupo de la muestra, luego fue aplicado el tratamiento del taller para promover la calidad de visitas domiciliarias que realizan los actores sociales. Después de los talleres se aplicó el instrumento como post test para recoger datos y contrastar con el pre test.

3.6. Método de análisis de datos

Después de la aplicación, se elaboraron las bases de datos para su procesamiento respectivo en SPSS versión 25. En el análisis descriptivo se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de acuerdo con los niveles y rangos respectivos establecidos en la operacionalización.

El análisis inferencial o prueba de las hipótesis se realizará de acuerdo con la prueba de normalidad.

3.7. Aspectos éticos

Se sustenta en los principios éticos del Código de Ética en Investigación de la Universidad (RCU N°0340-2021/UCV, 2021); se solicitó el consentimiento informado a los actores sociales asumiendo el compromiso de guardar la confidencialidad de la información recogida en esta investigación. Se respetó la autoría de información mediante las citas y referencias correspondientes según las normas APA (Moreno & Carrillo, 2019; PUJ, 2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.

Niveles en la Calidad de visitas domiciliarias

Variable	Niveles		Pre test	Post test
Calidad de visitas domiciliarias	Deficiente	f	10	3
		%	45,5%	13,6%
	Regular	f	8	5
		%	36,4%	22,7%
	Eficiente	f	4	14
		%	18,1%	63,7%
Total	f	22	22	
	%	100,0%	100,0%	

Nota: Instrumento aplicado

Nota: Respecto a la calidad de visitas domiciliarias, se observa que en el pre test, un 45,5% de los Actores Sociales se ubicaron en nivel deficiente y luego de la aplicación del programa, en el post test se determinó que un 63,7% alcanzó el nivel eficiente, un 22,7% en regular y sólo el 13,6% en el nivel deficiente.

Tabla 2.

Niveles en las Visitas oportunas y completas

Dimensión	Niveles		Pre test	Post test
Visitas oportunas y completas	Deficiente	f	8	3
		%	36,4%	13,6%
	Regular	f	11	7
		%	50,0%	31,8%
	Eficiente	f	3	12
		%	13,6%	54,6%
Total	f	22	22	
	%	100,0%	100,0%	

Nota: Instrumento aplicado

Nota: En la dimensión: Visitas oportunas y completas, en el pre test, se observa que un 50% de los Actores Sociales se ubicaron en nivel regular y luego del programa, en el post test se determinó que un 54,6% alcanzó el nivel eficiente, un 31,8% en regular y sólo el 13,6% en el nivel deficiente.

Tabla 3.

Niveles en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria

Dimensión	Niveles		Pre test	Post test
Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria	Deficiente	f	9	5
		%	40,9%	22,7%
	Regular	f	10	6
		%	45,5%	27,3%
	Eficiente	f	3	11
		%	13,6%	50,0%
Total	f	22	22	
	%		100,0%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Nota: En la dimensión: tiempo de interacción durante la visita domiciliaria, en el pre test, se observa que un 45,5% de los Actores Sociales se ubicaron en nivel regular y el 40% en deficiente; luego de aplicar el programa, en el post test se determinó que un 50% alcanzó el nivel eficiente, un 27,3% en regular y en deficiente un 22,7% en la dimensión: tiempo de interacción durante la visita domiciliaria.

Tabla 4.

Niveles de Verificación del consumo de hierro

Dimensión	Niveles		Pretest	Post test
Verificación del consumo de hierro	Deficiente	f	12	3
		%	54,5%	13,6%
	Regular	f	6	5
		%	27,3%	22,7%
	Eficiente	f	4	14
		%	18,2%	63,6%
Total	f	22	22	
	%		100,0%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Nota: En la dimensión: verificación del consumo de hierro, para el pre test se observa que un 45,5% de los Actores Sociales se ubicaron en nivel deficiente y el 27,3% en regular; luego de aplicar el programa, en el post test se determinó que un 63,7% alcanzó el nivel eficiente, un 22,7% en regular y en deficiente un 13,6%.

4.2. Análisis Inferencial y Prueba de Hipótesis

Según resultados de la Prueba de Normalidad, la distribución de los datos obtenidos difiere de la distribución normal y se aplicó la prueba de wilcoxon por ser un grupo con aplicación de pre y post test.

Contraste de Hipótesis General

H_1 ($Me_1 \neq me_2$) El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales.

Tabla 5.

Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HG)

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de visitas domiciliarias -	R. negativos	3 ^a	7,83	23,50
	R. positivos	14 ^b	9,25	129,50
	Empates	5 ^c		
	Total	22		

a. Calidad de visitas domiciliarias < Calidad de visitas domiciliarias

b. Calidad de visitas domiciliarias > Calidad de visitas domiciliarias

c. Calidad de visitas domiciliarias = Calidad de visitas domiciliarias

Estadísticos de prueba ^a	
	Calidad de visitas domiciliarias -
Z	-2,584 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,010

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos

Nota: Se observa que después de aplicar el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento”; se obtuvieron avances positivos en los niveles de logros de la calidad de visitas domiciliarias según los rangos positivos; asimismo, el valor del

estadístico $Z = -2,584 < 1,96$ y cuyo p valor $= 0,010 < 0,05$, nos ratifican que existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test y post test. Esto se confirma en la Figura 5, diferencias de medianas pre test (1) y post test (3).

Hipótesis específica 1

H_1 ($Me_1 \neq me_2$) El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en las visitas oportunas y completas realizadas por los actores sociales.

Tabla 6.

Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HE1)

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Visitas oportunas y completas -	R. negativos	4 ^a	6,50	26,00
	R. positivos	13 ^b	9,77	127,00
	Empates	5 ^c		
	Total	22		

a. Visitas oportunas y completas < Visitas oportunas y completas

b. Visitas oportunas y completas > Visitas oportunas y completas

c. Visitas oportunas y completas = Visitas oportunas y completas

Estadísticos de prueba ^a	
	Visitas oportunas y completas
Z	-2,500 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,012

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Nota: Se observa que después de la aplicación del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento”; se obtuvieron avances positivos en los niveles de logros de las Visitas oportunas y completas según los rangos positivos; asimismo, el valor del estadístico $Z = -2,500 < 1,96$ y cuyo p valor $= 0,012 < 0,05$, nos corroboran que existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test

y post test. Esto se confirma en la Figura 6, diferencias de medianas pre test (2) y post test (3).

Hipótesis específica 2

H_1 ($Me_1 \neq me_2$) El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria que realizan los actores sociales.

Tabla 7.

Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HE2)

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria -	R. negativos	4 ^a	7,50	30,00
	R. positivos	12 ^b	8,83	106,00
	Empates	6 ^c		
Total		22		

a. Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria < Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria

b. Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria > Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria

c. Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria = Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria

Estadísticos de prueba^a

	Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria -
Z	-2,034 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,042

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Nota: Se evidencia que después de aplicar el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento”; se obtuvieron avances positivos en los niveles de logros del tiempo de interacción durante la visita domiciliaria según los rangos positivos; asimismo, el valor del estadístico $Z = -2,034 < 1,96$ y cuyo p valor = $0,042 < 0,05$, nos reafirman que existen diferencias estadísticamente significativas entre los

resultados del pre test y post test. Esto se confirma en la Figura 6, diferencias de medianas pre test (1) y post test (3).

Hipótesis específica 3

H₁ (Me₁ ≠ me₂) El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales.

Tabla 8.

Prueba de los rangos y estadísticos de contraste con signo de Wilcoxon (HE3)

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Verificación del consumo de hierro -	R. negativos	2 ^a	9,25	18,50
	R. positivos	15 ^b	8,97	134,50
	Empates	5 ^c		
	Total	22		

a. Verificación del consumo de hierro < Verificación del consumo de hierro

b. Verificación del consumo de hierro > Verificación del consumo de hierro

c. Verificación del consumo de hierro = Verificación del consumo de hierro

Estadísticos de prueba ^a	
Verificación del consumo de hierro -	
Z	-2,828 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,005

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Nota: Se puede observar que después de la aplicación del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento”; se obtuvieron avances positivos en los niveles de logros en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales según los rangos positivos; asimismo, el valor del estadístico Z = -2,828 < 1,96 y cuyo p valor = 0,005 < 0,05, nos revalidan que existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test y post test. Esto se confirma en la Figura 8, diferencias de medianas pre test (1) y post test (3).

V. DISCUSIÓN

El estudio presentó como objetivo general: determinar la influencia del programa de “fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales (AS) de la Meta 4; en tal sentido, los resultados descriptivos indicaron que dicho programa evidenció efectos en el post test con un 63,7% de AS alcanzó el nivel eficiente.

En relación con los resultados inferenciales se aplicó la prueba de wilcoxon por ser un grupo con aplicación de pre y post test. En la prueba de Hipótesis General, se obtuvieron avances positivos en los niveles de logros de la calidad de visitas domiciliarias según los rangos positivos; el valor $Z = -2,584 < 1,96$ y el $p\text{-valor} = 0,010 < 0,05$, confirman las diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test y post test, evidenciándose en la diferencia de medianas de 1 a 3; resultados convergentes con (Shajian-torres et al., 2020).

Entre los antecedentes, se tiene que (Beamin, 2017) aplicó un proceso de intervención para formar e intervención personal a los AS, concluyendo que la participación comunitaria de los agentes sociales o comunitarios debe ser de calidad y deben contar con habilidades de comunicación para llegar a las familias para su aporte en la prevención y promoción de la salud. Asimismo, Quiñones (2020) evaluó la calidad de la visita del actor social después de capacitar a 13 AS para mejorar conocimientos de anemia ferropénica mediante la transmisión de mensajes correctos y estandarizados evidenciando un incremento de mejora. También, Mamani (2020) realizó un análisis documental concluyendo que el cumplimiento que las metas se desarrolló en un 82% según recursos de la municipalidad

Respecto al marco teórico, se tiene que la atención al infante es una derecho en salud para el desarrollo humano que está normativamente fundado en los estándares internacionales de los DDHH y operativamente dirigido a promover y proteger estos derechos que con la adopción de la DDHH que reconoce que los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (Naciones Unidas, 2017).

Es importante mencionar que según el estudio realizado por Zavaleta & Astete-Robilliard (2017) la deficiencia de hierro afecta al desempeño cognitivo, emocional, social; que disminuye el desempeño escolar, a la productividad en la

vida adulta afectando así la calidad de vida; afecta el desarrollo psicomotor relacionado con el control del movimiento de músculos y las habilidades motoras finas y gruesas. Asimismo, informaron que es consecuencia de la anemia, el retraso en el crecimiento, baja respuesta inmunológica, alteración en la regulación de la temperatura corporal, la fatiga, debilidad, palidez, en el déficit de atención y también causa irritabilidad producto de las alteraciones en el sistema nervioso. Por tanto, el suplemento de hierro en los lactantes y menores de cinco años tiene una influencia positiva en el desarrollo psicomotor y en el desarrollo cognitivo

En la prueba de Hipótesis Específica 1, se obtuvieron avances positivos en los niveles de logros de la calidad de visitas oportunas y completas según los rangos positivos; el valor $Z = -2,500 < 1,96$ y $p \text{ valor} = 0,012 < 0,05$, confirman las diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test y post test, evidenciándose en la diferencia de medianas (2 y 3).

Entre los antecedentes relacionados a los resultados, tenemos a Salcedo (2019) determinó la incidencia de la gestión municipal en las metas del PI desde la participación de 34 AS concluyendo que su participación incide en forma positiva en las metas de reducción de anemia y la desnutrición del PI con un 58,8% en las visitas domiciliarias.

Nuestro marco teórico consideró el Enfoque de Resultados que hoy en día la administración pública basa su presupuesto a fin de brindar un servicio público a la población a través de un Presupuesto por Resultados (PpR) que incluye programas estratégicos para la superación de la pobreza y exclusión en nuestro país; un resultado esperado es la reducción de la desnutrición crónica en menores de cinco años (MEF, 2007).

En la prueba de Hipótesis Específica 2, se obtuvieron avances positivos en los niveles de logros en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria, según los rangos positivos; el valor $Z = -2,034 < 1,96$ y $p \text{ valor} = 0,042 < 0,05$, confirman las diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test y post test, evidenciándose en la diferencia de medianas (1 y 3).

Respecto a los antecedentes, se puede mencionar el estudio de Aguedo (2017) quien determinó que existe el 80.90 % de las variaciones en la eficacia del presupuesto y la eficacia en prevenir la anemia en niños y niñas de 6 – 35 meses

y concluye que un mayor gasto en el plan nacional no significa una elevación en la eficacia promedio para lograr reducir a 20% la tasa de anemia.

En relación al marco teórico, se puede mencionar que la Agenda 2030 que incluye temas prioritarios como garantizar un vida saludable en el ODS 3, a fin de aumentar la esperanza de vida, reducir causas de mortalidad en la población vulnerable debido a la malnutrición que además es causante de retraso del crecimiento, entre otras; en tal sentido, la Agenda establece se aborde la problemática atendiendo las necesidades de nutrición en niños lactantes y mujeres embarazadas (Naciones Unidas, 2015).

En la prueba de Hipótesis Específica 3, se obtuvieron avances positivos en los niveles de logro en la verificación del consumo de hierro según los rangos positivos; el valor $Z = -2,828 < 1,96$ y $p \text{ valor} = 0,005 < 0,05$, confirman las diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del pre test y post test, evidenciándose en la diferencia de medianas (1 y 3).

Entre los antecedentes, vemos que (Keokenchanh et al., 2021) encontraron una prevalencia de anemia niños de cero a 59 meses de edad, por el bajo peso, lugar de vivienda y nivel educativo de familia en especial en la zona rural como es el caso del presente estudio. Asimismo, se relaciona con los resultados Muthulakshmi & Luijim (2021) y Mishra et al., (2021) probaron que la anemia está presente en mujeres prenatales y no prenatales debido a la baja frecuencia en el consumo dietético de alimentos ricos en hierro.

Respecto al Marco teórico, se puede precisar que En nuestro país, el Acuerdo Nacional estableció el acceso a los servicio de salud como política nacional como un compromiso para asegurar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en especial en áreas más pobres dando prioridad a los gestantes y mujeres en estado de gestación (Ceplan, 2002). En coherencia se creó el Plan de Incentivos para mejorar niveles de gestión municipal mediante la Ley 29332 (Congreso de la República, 2009) y como instrumento del Presupuesto por Resultados se da el PI cuyo objetivo es el cumplimiento de metas, entre ellas la Meta 4, en un periodo determinado mediante la asistencia técnica y articulada de los actores involucrados en dicho programa (MEF, 2019).

La Meta 4 está dirigida a promover una adecuada alimentación, así como para prevenir, controlar y reducir la anemia mediante la gestión municipal con la

participación de actores sociales que realizan visitas domiciliarias a los niños entre cuatro a cinco meses y de seis a 11 meses con diagnóstico de anemia (MINSA, 2019). Es el MINSA la entidad responsable de la asistencia técnica y dar evaluación cuantitativa al nivel de cumplimiento de la Meta 4, en coordinación con la DGIESP; y las acciones que se realizan en el PI es actualizar oportunamente padrones de registro de niños y niñas desde dos hasta cinco meses; asimismo ejecutar visitas domiciliarias a los menores de seis a 11 meses de edad (MEF & MINSA, 2021). El cumplimiento de la meta a través de la municipalidades con la capacitación integral de funcionarios, AS y los coordinadores y responsables (Tapia, 2020).

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, Municipalidad San Vicente de Cañete, 2021, con ($Z= -2,584$, $p= 0,010 < 0.05$), teniendo avances significativos en los 14 actores sociales.

Segundo: Se determinó que el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en las visitas oportunas y completas realizadas por los actores sociales de la Meta 4, Municipalidad San Vicente de Cañete, 2021, con ($Z= -2,500$, $p= 0,012 < 0.05$), teniendo avances significativos en los 13 actores sociales.

Tercero: Se determinó que el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria que realizan los actores sociales de la Meta 4, Municipalidad San Vicente de Cañete, 2021, con ($Z= -2,034$, $p= 0,042 < 0.05$), teniendo avances significativos en los 12 actores sociales.

Cuarto: Se determinó que el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales de la Meta 4, Municipalidad San Vicente de Cañete, 2021, con ($Z= -2,828$, $p= 0,005 < 0.05$), teniendo avances significativos en los 15 actores social.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Los resultados demostraron la eficacia de la aplicación del Programa en la mejora de la calidad del desempeño de los actores sociales (AS) respecto a su visita domiciliaria; en tal sentido, se debe extender a otros grupos que desarrollan la Meta 4.

Segundo: Se obtuvo en los resultados que los supervisores deberán mejorar las estrategias de capacitación, que involucran a los actores sociales para que no abandonen el programa, entre otras gestiones.

Tercero: Se demuestra en los resultados que los acompañamientos deberán ser evaluados mensualmente, para fortalecer las visitas domiciliarias de los actores sociales, esto se deberá aplicar en todas las comunidades.

.

REFERENCIAS

- Aguedo, E. F. (2017). *Eficacia de la prevención de la anemia en niños y niñas de 6-35 meses del Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en el Perú. Región Puno-2016* [Universidad ESAN Lima - Perú].
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ESAN_c3e6f30bde5e61c9975fc1356fc847f8
- Arroyo-Laguna, J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 586–587.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>
- Beamin, N. (2017). *El rol del Agente Comunitario de Salud* [Universidad de Chile].
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168097>
- BMN. (2020). *Deficiencias nutricionales y anemia. Estadísticas mundiales* (Vol. 6, Issue 4, pp. 1–16). Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Deficiencias.Cuba.
<http://files.sld.cu/bmn/files/2020/04/factografico-de-salud-abril-2020.pdf>
- Ceplan. (2002). Las 35 Políticas del Estado del Acuerdo Nacional. In *Ceplan*.
<http://acuerdonacional.pe>
- Ceplan. (2011). Plan Bicentenario. El Perú hacia el 2021. In *Centro Nacional de Planeamiento estratégico* (pp. 1–282). Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_plan-bicentenario-el-peru-hacia-el-2021/
- Concytec. (2018). Reglamento De Calificación, Clasificación Y Registro De Los Investigadores Del Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología E Innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt. In *Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*.
https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Congreso de la República. (2009). *Ley 29332. Ley que crea el Plan de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal*. Congreso de la República del Perú.
<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29332.pdf>
- Dávila-Aliaga, C. R., Paucar-Zegarra, R., & Quispe, A. M. (2018). Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 46–52.
<https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
- EPES, & DIVAP. (2016). *Manual de apoyo a la incorporación de agentes comunitarios en salud en los equipos de los CECOSF* (pp. 1–184). Fundación EPES y División de Atención Primaria (DIVAP) Chile. <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Apoyo-incorporación-ACS-en-Cecosf.pdf>
- FAO, FIDA, OPS, W. y U. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. In *Santiago de Chile*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4060/cb2242es>

- Gomez, O. (2019). *Articulación gubernamental y modelo de cogestión estado-comunidad en el monitoreo al proceso de consumo de multimicronutrientes para la prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad entre los años 2015-2017* [Pontificia Universidad Católica del Perú].
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15724>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (McGrawHill Education/Interamericana Editores SA DE C.V. (ed.); Sexta edic).
- INEI. (2019). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Resultados preliminares año 50% de la muestra). In *Instituto Nacional de Estadística e Informática*.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
- INEI. (2020). *Series Anuales de Indicadores Principales de ENDES, 1986-2019*.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SERIES_2019/Series_de_los_principales_indicadores_ENDES_2019.pdf
- INEI. (2021). *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 en Perú* (Vol. 053, pp. 1–2).
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
- Keokenchanh, S., Kounnavong, S., Midorikawa, K., Ikeda, W., Morita, A., Kitajima, T., & Sokejima, S. (2021). Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6-59 months in the Lao People's Democratic Republic: A multilevel analysis. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1–14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248969>
- Mamani, C. N. (2020). Influencia de la gestión municipal en el Programa de Incentivos de la Municipal provincial de Lampa, periodos 2017-2018 [Universidad Nacional Del Altiplano]. In *Universidad Nacional Del Altiplano, Puno - Perú*.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12303/Yana_Aydee_Quispe_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez-Villegas, O., & Baptista-Gonzales Héctor A. (2019). Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Revista de Hematología Mex. 2019 Abril-Junio*, 20(2), 96–105.
<https://doi.org/10.24245/rhematol.v20i2.3098>
- Mayca, J. A. (2020). *Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de lucha contra la anemia (PMLCA) en los años*

- 2018-2019 [Pontificia Universidad Católica del Perú].
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18412>
- MCLCP. (2020). *Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional en la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto de COVID-19* (pp. 1–16). Reporte N ° 2-2020-SC / MCLCP.
- MEF. (2007). Presupuesto por Resultados. In *Ministerio de Economía y Finanzas del Perú* (pp. 1–18).
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/prog_presupuestal/brochure_PPR_2014.pdf
- MEF. (2018). *Marco Conceptual del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal* (pp. 1–28). Ministerio de Economía y Finanzas del Perú.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/pi/marco_conceptual_PI.pdf
- MEF. (2019). Programa de Incentivos a La Mejora de la Gestión Municipal. Metas al 2021. In *Normativa* (p. Normativa). Ministerio de Economía y Finanzas del Perú.
- MEF & MINSA. (2021). *Meta 04: acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia*.
<https://medicointernista.es/anemia-causas-consecuencias/>
- MEF, & MINSA. (2021). *Guía para el cumplimiento de la Meta 4, 2021. Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal*. (pp. 1–61). Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas.
- MINSA. (2019). *Acciones de Municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia* (p. 64). Ministerio de Salud del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4797.pdf>
- Mishra, A. S., Lakhera, P. C., & Pandey, A. (2021). Assessment of nutritional anemia on the basis of dietary pattern estimation among the population of Garhwal Himalayan region. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10, 669–674. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Moreno, D. y, & Carrillo, J. (2019). Normas APA 7.a edición. Guía de citación y referenciación. *Esta Es Una Publicación de La Coordinación Editorial de La Universidad Central, Basada En La Reciente Publicación de La Séptima Edición Del Publication Manual of the American Psychological Association*, 25. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Muthulakshmi, N., & Luijim, S. (2021). A study of prevalence of anemia among hypothyroid women during pregnancy. *IAIM*, 8(2), 50–55.
- Naciones Unidas. (2015). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. In *Publicación de las Naciones Unidas/Cepal*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- Naciones Unidas. (2017). *Declaración Universal de Derechos Humanos* (pp. 1–9).
https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/spn.pdf
- OMS. (1989). *Mejoramiento de la labor de los agentes de salud comunitarios en la*

- atención primaria de salud* (pp. 1–52). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1989.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41242/WHO_TRS_780_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PUJ. (2020). *Normas APA Séptima edición* (pp. 1–37). Pontificia Universidad Javeriana, Seccional Cali. <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0>
- Quiñones, D. A. (2020). Elaboración de capacitación sobre anemia ferropénica para mejorar los conocimientos de los actores sociales de la meta 4 de Lima Cercado. In *Universidad le cordon bleu. Lima Perú*.
<http://repositorio.ulcb.edu.pe/handle/ULCB/57>
- Ramirez, F. A. (2020). Sistema de información web para mejorar la operatividad de la meta 4 del Programa de Incentivos de la Municipalidad distrital de San Juan Baustista, 2020. In *Universidad Privada de la Selva Peruana*.
<http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/100>
- RCU N°.0340-2021/UCV, U. (2021). *Resolución De Consejo Universitario N° 0126-2017/Ucv* (pp. 1–16). Universidad César Vallejo.
<https://www.ucv.edu.pe/datafiles/CÓDIGO DE ÉTICA.pdf>
- Reyes, C. E. G. (2019). (2019). Estrategia metodológica para elaborar el estado del arte como un producto de investigación educativa. *Medisan*, 23(3), 1–14.
<https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2019-230307>
- Salcedo, R. M. (2019). Metas del plan de incentivos a la mejora y modernización y su incidencia en la gestión municipal en la provincia del Cusco [Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. In *Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle*.
<https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/3229>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. In *Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación*.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Shajian-torres, K., Garay-Urbe, J., & Carreño-Escobedo, R. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao , 2009-2015. *Horiz Med*, 20(1), 20–29. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558X-hm-20-01-00020.pdf>
- Shamah-Levy, T., Mejía-Rodríguez, F., García-Guerra, A., Vizuet-Vega, I., Gómez-Humarán, I. M., Martínez-Domínguez, J., & De la Cruz-Góngora, V. (2020). Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. Ensanut 2018-19. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 767–776. <https://doi.org/10.21149/11866>
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: Tendencias y

factores determinantes. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 35(2), 104–112. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf

Takele, W. W., Baraki, A. G., Wolde, H. F., Desyibelew, H. D., Derseh, B. T., Dadi, A. F., Mekonnen, E. G., & Akalu, T. Y. (2021). Anemia and Contributing Factors in Severely Malnourished Infants and Children Aged between 0 and 59 Months Admitted to the Treatment Centers of the Amhara Region, Ethiopia: A Multicenter Chart Review Study. *Hindawi*, 2021, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/6636043>

Tapia, A. K. (2020). *Cumplimiento de metas del plan de incentivos y su incidencia en la mejora de la gestion y modernizacion municipal de la municipalidad distrital de Macari, periodo 2018* [Universidad Nacional del Antiplano, Puno - Perú]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13976>

UNICEF. (2019a). Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación. In *UNICEF*. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

UNICEF. (2019b). *Para cada niño reimaginemos un mundo mejor*. <https://www.unicef.org/peru/informes/para-cada-niño-reimaginemos-un-mundo-mejor>

Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA*, 34(4), 588–589. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>

Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 716–722. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz De Consistencia

“Fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias de actores sociales de Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE, DIMENSIONES E INDICADORES				
			VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de visitas domiciliarias				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos
<p>Problema General ¿De qué manera influye el programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1. ¿De qué manera influye el programa de “fortalecimiento y acompañamiento” en las visitas oportunas y completas realizadas por los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021?</p> <p>PE2. ¿De qué manera influye el programa de “fortalecimiento y acompañamiento” en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria que realizan los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021?</p> <p>PE3. ¿De qué manera influye el programa de “fortalecimiento y acompañamiento” en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1. Determinar la influencia del programa de “fortalecimiento y acompañamiento” en las visitas oportunas y completas realizadas por los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.</p> <p>OE2. Determinar la influencia del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria que realizan los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021</p> <p>OE3. Determinar la influencia del programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021</p>	<p>Hipótesis general: El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1. El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en las visitas oportunas y completas realizadas por los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.</p> <p>HE2. El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en el tiempo de interacción durante la visita domiciliaria que realizan los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.</p> <p>HE3. El programa de “Fortalecimiento y acompañamiento” influye significativamente en la verificación del consumo de hierro que realizan los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.</p>	<p>Visitas oportunas y completas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervalo de tiempo - Cantidad de visitas - Visitas según edad - Uso de formatos correctos 	1, 2, 3, y 4	<p>Escala de medición</p> <p>Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)</p>	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Ficha de observación de desempeño</p> <p>Niveles</p> <p>Eficiente (45 – 60) Regular (29 – 44) Deficiente (12 – 28)</p>
			<p>Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Duración de visita - Cumplimiento de protocolo - Uso de mensajes clave - Generar compromiso con madre 	5, 6, 7, y 8.		
			<p>Verificación del consumo de hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informar importancia del hierro - Verificar consumo diario de hierro - Persuadir a madre para prevenir anemia - Felicitaciones a la madre 	9, 10, 11, y 12		

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel / Rango
Calidad de visitas domiciliarias	La Visita Domiciliaria es una actividad que permite la interacción con la familia en la lucha contra la anemia. El Actor Social, brinda una orientación oportuna y preventiva sobre la salud y nutrición de la niña o niño, para lo cual debe establecer una relación de confianza, respeto y diálogo que posibilita mejorar las prácticas de consumo de hierro, así como las prácticas de alimentación y cuidado de las niñas y niños menores de un año (MEF, MINSA, 2021)	La variable fue operacionalizada tomando en consideración la Guía para el cumplimiento de la Meta 4, aprobada por el MEF y MINSA, donde se establece que la calidad de una visita domiciliaria debe ser: - Oportuna y completa - Tiempo adecuado de interacción - Verificación del consumo de hierro	Visitas oportunas y completas	- Intervalo de tiempo	1	Escala de medición Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Eficiente (45 – 60) Regular (29 – 44) Deficiente (12 – 28) Técnica: Observación Instrumento: Ficha de observación de desempeño
				- Cantidad de visitas	2		
				- Visitas según edad	3		
				- Uso de formatos correctos	4		
			Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria	- Duración de visita	5		
				- Cumplimiento de protocolo	6		
				- Uso de mensajes clave	7		
				- Generar compromiso con madre	8		
			Verificación del consumo de hierro	- Informar importancia del hierro	9		
				- Verificar consumo diario de hierro	10		
				- Persuadir a madre para prevenir anemia	11		
				- Felicitaciones a la madre	12		

Nota: Tomado de la Guía para el cumplimiento de la Meta 4, aprobada por el MEF y MINSA

Anexo 3. Instrumento: Ficha de acompañamiento al actor social

ÍTEM ACTOR SOCIAL	VISITA				FECHA DE ACOMPAÑAMIENTO:			ACTOR SOCIAL				
	1. Realiza la VD en un intervalo de tiempo no menor a 7 días ni mayor a 10 días	2. Aplica las VD la cantidad de visitas que le corresponde a cada menor	3. Programa y ejecuta las VD de acuerdo a la edad del menor	4. Emplea y llena los formatos correctos	5. La VD fue desarrollada en un tiempo no menor a 20 minutos	6. Desarrollo los pasos recomendados en el protocolo de VD	7. Priorizo mensajes clave de manera dosificada	8. Estableció compromisos de mejora con la madre	9. Informa adecuadamente sobre la necesidad de consumo de	10. Verifica el consumo de hierro diario de los menores	11. Persuade a la madre para que su menor hijo(a) consuma el hierro para	12. Felicita a la madre por las buenas prácticas de alimentación y cuidado a su
	Visitas oportunas y completas				Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria			Verificación del consumo de hierro				
1.												
2.												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

ESCALA DE MEDICIÓN: Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)

Anexo 4. Evidencia de la Construcción del Instrumento

Ficha de acompañamiento al Actor Social en la visita domiciliar de calidad

Nombre del actor social: Nicolás Cubas Fernandes
 Fecha: 19-05-21 Localidad: Roxana Cruzado
 Nombre del responsable del acompañamiento: _____
 Nombre del coordinador de visita: Roxana Villegas Cruzado

MOMENTOS DE LA VD	ACTIVIDAD DURANTE LA VD/ST	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRIMER MOMENTO: INICIO	1. Saluda a la madre por su nombre con amabilidad y establece una relación de confianza	<input checked="" type="checkbox"/>		
	2. Muestra tu identificación y preséntate por tu nombre con voz clara y entendible.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	3. Explica el motivo de la VD y a la vez solicita el sulfato ferroso y el carnet CRED. Si es necesario solicita el uso de la mascarilla.	<input checked="" type="checkbox"/>		
SEGUNDO MOMENTO: DESARROLLO	4. Realiza preguntas y marca las alternativas según corresponda del formato 2 ó 3. (pregunta si consume hierro en gotas o jarabe) Llena el formato.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	5. Consulta si la madre da el hierro al niño ¿Cuántas gotas le da? Y ¿A qué hora le da el hierro? Y Pida que le explique la forma como le da las gotas o jarabe de hierro.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	6. En caso que no consuma el hierro, ¿Indaga los motivos y aclara las dudas? Si no tiene el hierro realiza la referencia comunal al EESS que le corresponde.			<input checked="" type="checkbox"/>
	7. Verifica en el Carnet CRED: a) Si es mayor de 6 meses verifica si ya se realizó el tamizaje. (Hb \geq 11 gr/dl= sin anemia) y si tiene anemia verifica si está cumpliendo con sus controles a los 30, 90 y 180 días. Además de su control CRED y vacunas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	8. Brinda la orientación a la madre utilizando el laminario y realiza preguntas abiertas sobre las imágenes del rotafolio. Luego indaga en relación a su niño y no solo sobre lo que ve en las imágenes.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	9. La madre o cuidadora expresa de manera sencilla el mensaje clave que le brindó el Actor Social	<input checked="" type="checkbox"/>		
	10. Pregunta: ¿podrá aplicar el mensaje clave?, si tuviera algún problema ayuda a buscar la solución.		<input checked="" type="checkbox"/>	
	11. Felicita oportunamente con entusiasmo cada acción positiva de la madre	<input checked="" type="checkbox"/>		
	12. Hace que la madre se comprometa a realizar una acción importante para prevenir o tratar la anemia y la felicita por el compromiso.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	13. Pregunta sobre el tema que le gustaría conversar la próxima VD/ST	<input checked="" type="checkbox"/>		
TERCER MOMENTO: CIERRE	14. Acuerda la fecha y hora de la próxima VD/ST	<input checked="" type="checkbox"/>		
	15. Realiza la georreferenciación de la VD con tu equipo móvil luego sincroniza (solo para los distritos A,C y D)	<input checked="" type="checkbox"/>		
	16. Se despide con amabilidad y refuerza que confía mucho en que lo logrará.	<input checked="" type="checkbox"/>		

Anoto el mensaje clave que quise trabajar y trabajé en la visita:

Es importante que tu niño tenga sus vacunas completas para su edad
niño = Nicolás Aro Cabrera Neira
FN: 25-09-21 DNI 92555601

Compromisos del Actor Social:

Así como buen uso del laminario a aplicar a la madre en casa

Compromiso del CVD/GPI/PROMSA:

mi compromiso a seguir en la actualización

[Firma]
Firma del Actor Social

[Firma]
Firma GPI/PROMSA

[Firma]
Firma CVD

Seguimiento posterior a los compromisos:

El actor social a aplicar un poco más el laminario y aplicar a la madre en casa

[Firma]
Firma del Actor Social

[Firma]
Firma GPI/PROMSA

[Firma]
Firma CVD



CVD: ROXANA VILLEGAS CRUZADO
 ACTOR SOCIAL: CUBAS FERNANDES LUZ MILENA NIÑO: NICOLÁS ARO CABRERA NEIRA
 FN: 25/09/2021

Ficha de acompañamiento al Actor Social en la visita domiciliar de calidad

Nombre del actor social: Josefa Cordoba Tocto
 Fecha: 19-05-22 Localidad: Barrio Grande
 Nombre del responsable del acompañamiento: Roxana Villegas Cruzado
 Nombre del coordinador de visita: Roxana Villegas Cruzado

MOMENTOS DE LA VD	ACTIVIDAD DURANTE LA VD/ST	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	
PRIMER MOMENTO: INICIO	1. Saluda a la madre por su nombre con amabilidad y establece una relación de confianza	✓			
	2. Muestra tu identificación y preséntate por tu nombre con voz clara y entendible.	✓			
	3. Explica el motivo de la VD y a la vez solicita el sulfato ferroso y el carnet CRED. Si es necesario solicite el uso de la mascarilla.	✓			
SEGUNDO MOMENTO: DESARROLLO	4. Realiza preguntas y marca las alternativas según corresponda del formato 2 ó 3. (pregunta si consume hierro en gotas o jarabe) Llena el formato.	✓			
	5. Consulta si la madre da el hierro al niño ¿Cuántas gotas le da? Y ¿A qué hora le da el hierro? Y Pida que le explique la forma como le da las gotas o jarabe de hierro.	✓			
	6. En caso que no consuma el hierro, ¿Indaga los motivos y aclara las dudas? Si no tiene el hierro realiza la referencia comunal al EESS que le corresponde.			✓	
	7. Verifica en el Carnet CRED: a) Si es mayor de 6 meses verifica si ya se realizó el tamizaje, (Hb >= 11 gr/dl= sin anemia) y si tiene anemia verifica si está cumpliendo con sus controles a los 30, 90 y 180 días. Además de su control CRED y vacunas.	✓			
	8. Brinda la orientación a la madre utilizando el laminario y realiza preguntas abiertas sobre las imágenes del rotafolio. Luego indaga en relación a su niño y no solo sobre lo que ve en las imágenes.	✓			
	9. La madre o cuidadora expresa de manera sencilla el mensaje clave que le brindó el Actor Social		✓		
	10. Pregunta: ¿podrá aplicar el mensaje clave?, si tuviera algún problema ayuda a buscar la solución.	✓			
	11. Felicita oportunamente con entusiasmo cada acción positiva de la madre	✓			
	TERCER MOMENTO: CIERRE	12. Hace que la madre se comprometa a realizar una acción importante para prevenir o tratar la anemia y la felicita por el compromiso.	✓		
		13. Pregunta sobre el tema que le gustaría conversar la próxima VD/ST	✓		
14. Acuerda la fecha y hora de la próxima VD/ST		✓			
15. Realiza la georreferenciación de la VD con tu equipo móvil luego sincroniza (solo para los distritos A,C y D)		✓			
	16. Se despide con amabilidad y refuerza que confía mucho en que lo logrará.	✓			

Anoto el mensaje clave que quise trabajar y trabajé en la visita:
darle 2 cucharadas de hierro a niños de origen andino
Todos los días a la tarde
 Niños = Alvaro Torres 3 años
 FN = 03-09-21 DNI 92521398

Compromisos del Actor Social:

Explicar a mamá el tema
el buen uso del laminario

Compromiso del CVD/GPI/PROMSA:

mi compromiso a seguir en la orientación

[Firma]
 Firma del Actor Social

[Firma]
 Firma GPI/PROMSA

[Firma]
 Firma CVD

Seguimiento posterior a los compromisos:

El día martes expliqué a mamá el tema con palabras más
claras y entendibles para que la mamá entienda mejor
hace un buen uso del laminario y en una próxima visita

[Firma]
 Firma del Actor Social

[Firma]
 Firma GPI/PROMSA

[Firma]
 Firma CVD



CVD: ROXANA VILLEGAS CRUZADO
 ACTOR SOCIAL: JOSEFA CORDOBA TOCTO
 NIÑO: ALVARADO TORRES IAN
 ALBERTO RAFAEL
 FN: 03/09/2021

Anexo 5. Certificado de validez de contenido del Instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Calidad de visitas domiciliarias del Actor Social

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Visitas oportunas y completa								
1	Realiza la VD en un intervalo de tiempo no menor a 7 días ni mayor a 10 días	X		X		X		
2	Aplica las VD en la cantidad de visitas que le corresponde a cada menor.	X		X		X		
3	Programa y ejecuta las VD de acuerdo con la edad del menor	X		X		X		
4	Emplea y llena los formatos correctos	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria								
5	La VD fue desarrollada en un tiempo no menor a 20 minutos	X		X		X		
6	Desarrollo los pasos recomendados en el protocolo de VD	X		X		X		
7	Priorizo mensajes clave de manera dosificada	X		X		X		
8	Estableció compromisos de mejora con la madre	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Verificación del consumo de hierro								
9	Informa adecuadamente sobre la necesidad de consumo de hierro	X		X		X		
10	Verifica el consumo de hierro diario de los menores	X		X		X		
11	Persuade a la madre para que su menor hijo(a) consuma el hierro para prevenir anemia	X		X		X		
12	Felicita a la madre por las buenas prácticas de alimentación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SÍ TIENE SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA**

DNI: 06705891

Especialidad del validador: **Dr. En EDUCACIÓN**

Lima, 25 de MAYO del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Calidad de visitas domiciliarias del Actor Social

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Visitas oportunas y completa								
1	Realiza la VD en un intervalo de tiempo no menor a 7 días ni mayor a 10 días	X		X		X		
2	Aplica las VD la cantidad de visitas que le corresponde a cada menor	X		X		X		
3	Programa y ejecuta las VD de acuerdo a la edad del menor	X		X		X		
4	Emplea y llena los formatos correctos	X		X		X		
DIMENSION 2: Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria								
5	La VD fue desarrollada en un tiempo no menor a 20 minutos	X		X		X		
6	Desarrollo los pasos recomendados en el protocolo de VD	X		X		X		
7	Priorizo mensajes clave de manera dosificada	X		X		X		
8	Estableció compromisos de mejora con la madre	X		X		X		
DIMENSION 3: Verificación del consumo de hierro								
9	Informa adecuadamente sobre la necesidad de consumo de hierro	X		X		X		
10	Verifica el consumo de hierro diario de los menores	X		X		X		
11	Persuade a la madre para que su menor hijo(a) consuma el hierro para prevenir anemia	X		X		X		
12	Felicita a la madre por las buenas prácticas de alimentación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SÍ TIENE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza

DNI: 06035574

Especialidad del validador: Dra. En EDUCACIÓN

Lima, 25 de MAYO del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Calidad de visitas domiciliarias del Actor Social

N°	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Visitas oportunas y completa		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Realiza la VD en un intervalo de tiempo no menor a 7 días ni mayor a 10 días	X		X		X		
2	Aplica las VD la cantidad de visitas que le corresponde a cada menor	X		X		X		
3	Programa y ejecuta las VD de acuerdo a la edad del menor	X		X		X		
4	Emplea y llena los formatos correctos	X		X		X		
DIMENSION 2: Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria		Si	No	Si	No	Si	No	
5	La VD fue desarrollada en un tiempo no menor a 20 minutos	X		X		X		
6	Desarrollo los pasos recomendados en el protocolo de VD	X		X		X		
7	Priorizo mensajes clave de manera dosificada	X		X		X		
8	Estableció compromisos de mejora con la madre	X		X		X		
DIMENSION 3: Verificación del consumo de hierro		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Informa adecuadamente sobre la necesidad de consumo de hierro	X		X		X		
10	Verifica el consumo de hierro diario de los menores	X		X		X		
11	Persuade a la madre para que su menor hijo(a) consuma el hierro para prevenir anemia	X		X		X		
12	Felicita a la madre por las buenas prácticas de alimentación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SÍ TIENE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. FÁTIMA DEL SOCORRO TORRES CACERES

DNI: 10670820

Especialidad del validador: Dra. En EDUCACIÓN

Lima, 23 de MAYO del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Anexo 6. Tabla de Información de los 3 expertos

Expertos	Apreciación
Dr. Luis Edilberto Garay Peña	Aplicable
Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza	Aplicable
Dra. Fátima Del Socorro Torres Caceres	Aplicable

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	12

Fuente: Prueba piloto.

Tabla de valoración del coeficiente Alfa de crombach

- Coeficiente alfa >0,9 es excelente
- Coeficiente alfa >0,8 es bueno
- Coeficiente alfa >0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0,5 es pobre
- Coeficiente alfa <0,5 es inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003, p. 231)

Base de datos de confiabilidad

Actor Social	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12
1	4	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	5
2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3
3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	5
4	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1
5	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1
6	3	3	5	3	5	5	3	4	5	4	4	3
7	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2
8	5	5	2	4	3	3	3	4	4	5	3	1
9	3	3	3	2	3	1	1	2	3	1	3	2
10	3	1	4	5	3	5	4	4	4	4	3	3
11	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2
12	2	3	1	2	4	3	3	4	2	5	3	4
13	4	2	2	3	3	4	2	4	4	2	2	3
14	3	5	1	4	1	3	5	2	2	1	4	1
15	4	3	2	4	2	3	4	1	4	4	3	4
16	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
17	3	1	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1
18	4	2	3	3	4	1	1	2	2	4	4	3
19	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	5	5
20	5	5	2	4	3	3	3	4	4	5	3	1

Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: Pre/post Ficha de acompañamiento

Autora: Sonia Bety Ramirez Lopez

Lugar: San Vicente de Cañete, Ica, Perú

Fecha de aplicación: Abril-mayo 2021

Objetivo: Determinar la influencia del programa “Fortalecimiento y acompañamiento” en la calidad de visitas domiciliarias a los actores sociales de la Meta 4, San Vicente de Cañete, 2021.

Tiempo: 02 meses

Margen de error: 5%

Observación: Instrumento elaborado en base a las normativas del Programa.

Prueba de Normalidad Test de Shapiro–Wilk

El Test de Shapiro–Wilk se usa para contrastar la normalidad de un conjunto de datos. Se plantea como hipótesis nula que una muestra x_1, \dots, x_n proviene de una población normalmente distribuida. Fue publicado en 1965 por Samuel Shapiro y Martin Wilk. Se considera uno de los test más potentes para el contraste de normalidad, sobre todo para muestras pequeñas $n < 50$.

Un resultado con una $p(\text{Sig}) < 0,05$, indica que nuestros datos no siguen una distribución normal.

	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Pretest			
Calidad de visitas domiciliarias	,782	22	,000
Visitas oportunas y completas	,794	22	,000
Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria	,790	22	,000
Verificación del consumo de hierro	,738	22	,000
Postest			
Calidad de visitas domiciliarias	,681	22	,000

Visitas oportunas y completas	,742	22	,000
Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria	,757	22	,000
Verificación del consumo de hierro	,681	22	,000

Fuente SPSS vr 25.

Planteamiento de la Hipótesis de Normalidad

Ho ($p > 0,05$): “La distribución de los datos es la normal”

H1 ($p < 0,05$): “La distribución de los datos difiere de la distribución normal”

En la tabla anterior para la variable y todas sus dimensiones el valor del estadístico Shapiro-Wilk (p valor $< 0,05$) se rechaza la Ho y por lo tanto se puede concluir que: “La distribución de los datos obtenidos difiere de la distribución normal” por lo tanto se puede aplicar las pruebas no paramétricas correspondientes en este caso la prueba de wilcoxon por ser grupos relacionados. (1 solo grupo con 2 test).

Prueba de hipótesis, rangos con signo de Wilcoxon

Hipótesis general

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de visitas domiciliarias - Calidad de visitas domiciliarias	Rangos negativos	3 ^a	7,83	23,50
	Rangos positivos	14 ^b	9,25	129,50
	Empates	5 ^c		
	Total	22		

a. Calidad de visitas domiciliarias < Calidad de visitas domiciliarias

b. Calidad de visitas domiciliarias > Calidad de visitas domiciliarias

c. Calidad de visitas domiciliarias = Calidad de visitas domiciliarias

Estadísticos de prueba^a

	Calidad de visitas domiciliarias - Calidad de visitas domiciliarias
Z	-2,584 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,010

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Hipótesis Específica 1

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Visitas oportunas y completas - Visitas oportunas y completas	Rangos negativos	4 ^a	6,50	26,00
	Rangos positivos	13 ^b	9,77	127,00
	Empates	5 ^c		
	Total	22		

a. Visitas oportunas y completas < Visitas oportunas y completas

b. Visitas oportunas y completas > Visitas oportunas y completas

c. Visitas oportunas y completas = Visitas oportunas y completas

Estadísticos de prueba^a

	Visitas oportunas y completas - Visitas oportunas y completas
Z	-2,500 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,012

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Específica 2

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria - Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria	Rangos negativos	4 ^a	7,50	30,00
	Rangos positivos	12 ^b	8,83	106,00
	Empates	6 ^c		
	Total	22		

a. Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria < Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria

b. Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria > Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria

c. Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria = Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria

Estadísticos de prueba^a

	Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria - Tiempo de interacción durante la visita domiciliaria
Z	-2,034 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,042

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Específica 3

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Verificación del consumo de hierro - Verificación del consumo de hierro	Rangos negativos	2 ^a	9,25	18,50
	Rangos positivos	15 ^b	8,97	134,50
	Empates	5 ^c		
	Total	22		

a. Verificación del consumo de hierro < Verificación del consumo de hierro

b. Verificación del consumo de hierro > Verificación del consumo de hierro

c. Verificación del consumo de hierro = Verificación del consumo de hierro

Estadísticos de prueba^a

	Verificación del consumo de hierro - Verificación del consumo de hierro
Z	-2,828 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,005

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Anexo 8. Base de Datos (Pre Test Aplicado)

Actor Social	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12
1	4	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	5
2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3
3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	5
4	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1
5	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1
6	3	3	5	3	5	5	3	4	5	4	4	3
7	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2
8	5	5	2	4	3	3	3	4	4	5	3	1
9	5	3	4	5	3	5	3	3	5	5	3	3
10	4	4	5	1	1	2	2	1	1	1	4	3
11	1	1	1	3	2	3	1	2	2	1	2	3
12	3	1	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1
13	2	3	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1
14	4	2	3	4	1	2	2	4	3	1	1	2
15	3	3	3	2	3	1	1	2	3	1	3	2
16	3	1	4	5	3	5	4	4	4	4	3	3
17	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2
18	2	3	1	2	4	3	3	4	2	5	3	4
19	4	2	2	3	3	4	2	4	4	2	2	3
20	3	5	1	4	1	3	5	2	2	1	4	1
21	4	3	2	4	2	3	4	1	4	4	3	4
22	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1

Anexo 9. Base de Datos (Post Test Aplicado)

Actor Social	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	
1	4	4	4	5	3	4	4	3	5	3	5	3	
2	5	4	5	5	4	4	4	5	3	3	4	4	
3	3	5	4	5	3	4	4	3	3	3	5	5	
4	4	5	5	5	4	5	5	4	3	3	5	3	
5	1	1	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3
6	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1
7	4	4	3	3	5	5	3	3	3	3	5	5	
8	2	2	4	4	3	4	2	4	3	3	5	5	
9	4	2	3	3	4	1	1	2	2	4	4	3	
10	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	5	5	
11	5	5	2	4	3	3	3	4	4	5	3	1	
12	4	4	5	1	1	2	2	1	1	1	4	3	
13	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	
14	3	1	4	5	3	5	4	4	5	5	5	5	
15	2	5	5	4	4	3	5	4	2	5	3	4	
16	5	2	5	3	5	4	5	4	5	5	5	3	
17	5	5	5	4	1	3	5	5	2	5	5	5	
18	4	3	2	4	5	5	5	5	5	5	3	4	
19	4	5	5	3	5	3	5	3	5	5	3	5	
20	4	3	4	5	3	3	1	3	4	4	3	5	
21	3	3	5	5	5	5	3	5	5	4	4	3	
22	5	3	4	5	3	5	3	5	5	5	5	5	