



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños
menores de un año en un centro poblado de Amazonas**

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

AUTOR:

Montenegro Cruz, Agner Antonio (orcid.org/0000-0002-6590-1251)

ASESOR:

Dr. Chero Zurita, Juan Carlos (orcid.org/0000-0003-3995-4226)

CO-ASESORA:

Dra. Martos Palacios, Matea Isabel (orcid.org/0000-0003-0571-0725)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico la presente tesis de mi Maestría en primera instancia a Dios porque me da la vida/salud y permite que siga logrando mis metas que me propongo y a la vez también a mi entorno familiar que son mi motivación diaria, que la constituyen mi hija y mis padres.

Montenegro Agner

Agradecimiento

Expreso sinceramente el agradecimiento a mi familia, quienes han sido mi sostén para continuar, a pesar de algunas dificultades que se me presentó en el transcurso de estudio estuvieron ahí incondicionalmente. Agradezco el apoyo de los asesores de tesis que contribuyeron para mi culminación exitosa.

Para culminar agradezco a mi casa de estudio la Universidad Cesar vallejo por hacer profesiones de calidad y con aptitud, para afrontar retos en cada desempeño laboral.

El autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación	14
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de las visitas domiciliarias en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas	18
Tabla 2	Nivel de prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas	19
Tabla 3	Relación significativa entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas	20
Tabla 4	Relación de las visitas domiciliarias y las dimensiones de las prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas	21
Tabla 5	Relación de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas	81
Tabla 6	Nivel de las visitas domiciliarias según dimensiones, en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas	82
Tabla 7	Nivel de prácticas saludables según dimensiones, en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas	83
Tabla 8	Prueba de normalidad de los datos.	84

Índice de figuras

Figura 1 Diseño de investigación	14
----------------------------------------	----

Resumen

Las visitas domiciliarias, que pueden ser consideradas como una acción, servicio o programa, presenta como finalidad mejorar la salud de la población mediante la prevención de las enfermedades y promoción de la salud en el hogar y en casas de familia para que puedan tener recursos para aumentar su atención médica y el nivel de prácticas saludables. El objetivo general fue determinar la relación entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas. Con respecto a la metodología que se utilizó fue básica-correlacional, cuya población fue de 30 madres y la muestra estuvo conformada por el mismo número de la población, a quienes se les aplicó un cuestionario para ambas variables. Como resultado principal se tiene que con un valor de sig.=0,016 menor de 0,05 y con la prueba Rho=0,435 existe relación significativa de grado moderado entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas. Se concluyó que la variable visitas domiciliarias se sitúa en un nivel alto, al igual que las practicas saludables, porque las madres refieren que son adecuadas.

Palabras clave: visitas domiciliarias, prácticas saludables, anemia.

Abstract

Home visits, which can be considered as an action, service or program, have the purpose of improving the health of the population by preventing diseases and promoting health at home and in family homes so that they can have resources to increase your health care and level of healthy practices. The general objective was to determine the relationship between home visits and healthy practices in mothers of children under one year of age, in a populated center in Amazonas. Regarding the methodology that was used, it was basic-correlational, whose population was 30 mothers and the study sample made up of the same number of the population, to whom a questionnaire was applied for both variables. The main result is that with a value of $\text{sig.}=0.016$ less than 0.05 and with the Rho test= 0.435 there is a significant relationship of moderate degree between home visits and healthy practices in mothers of children under one year of age in a populated center of Amazonas. It was concluded that the home visits variable is at a high level, as well as healthy practices, because mothers report that they are adequate.

Keywords: home visits, healthy practices, anemia.

I. INTRODUCCIÓN

Las visitas domiciliarias se componen como acciones importantes para apoyar a las familias en riesgo porque permiten a los padres reconocer los posibles factores de riesgo en la familia. Diseñado para permitir la intervención temprana y la mitigación del impacto a largo plazo. Es por ello, que en los países de clase baja y media baja, la prevalencia de la anemia en la infancia sigue siendo alta. En la primera infancia la anemia provoca déficits cognitivos irreversibles y representa un mayor riesgo de mortalidad infantil. Las consecuencias de la anemia en la infancia son obstáculos importantes para superar las situaciones de pobreza en las que se encuentra un país (Prieto et al., 2020).

Sumado a ello, Stevens et al. (2020) indicaron que las prácticas de alimentación inadecuadas durante el primer año de vida representa dos tercios de la mortalidad infantil, es así que, la anemia afecta a infantes menores de cinco años en el mundo, con una prevalencia aún mayor en los países del África. Además, según Walker et al. (2021) señala que los efectos indeseables de la anemia para la salud entre los menores de un año, se dan por la falta de seguimiento y monitoreo a través de las visitas domiciliarias trayendo consigo el incremento de la anemia.

De igual manera, Sama et al. (2019) refirieron que en los Estados Unidos, los programas de visitas domiciliarias tempranas generalmente atienden a mujeres gestantes y familias con infantes (nacimiento hasta los 5 años) que son tomados como vulnerables debido a factores de riesgo como el bajo nivel socioeconómico o la edad materna joven. De igual manera, India alberga a más de un tercio de la población infantil con emaciación del mundo, donde la prevalencia más alta es en las zonas rurales, debido a las malas prácticas alimenticias y saludables por parte de las madres en los primeros 12 meses de los infantes (Kamble et al., 2020).

Por otro lado, Unicef (2019) señaló que en el Perú, la anemia en los infantes es un importante problema que afecta negativamente el desarrollo social, cognitivo, emocional y motor. Esta patología es causada, en mayor porcentaje por la deficiencia de hierro como resultado de una dieta y nutrición

inadecuada. Sumado a ello, según la Plataforma digital única del Estado Peruano (2019) indicó que 20.000 actores sociales han realizado visitas domiciliarias a nivel nacional, en la que se ha tenido la participación de 865 gobiernos locales con 60 millones de soles de inversión total, cuyo fin es promover, asegurar y monitorear la suplementación preventiva y tratar la anemia en niños menores de 1 año; sin embargo, no se ha logrado los objetivos trazados en la meta 4, que forma parte del programa de incentivos que busca la mejora de la gestión municipal.

Por otro lado, en la región de Cajamarca, Hualgayoc, es uno de los tres distritos más poblados de dicha región, es así, que hace más de siete años se viene desarrollando diversos programas relacionados a disminuir la anemia y desnutrición en infantes de tres años, pese a ello, no se cuenta con un apropiado número de actores sociales para efectuar las visitas domiciliarias y ofrecer la atención directa a los niños y sus madres (Cornejo, 2020). En la Región Amazonas, la pandemia ha reducido el control y seguimiento de la meta 4 mediante las visitas domiciliarias, debido a que no se está entregando los suplementos de hierro (micronutrientes) para controlar la anemia en las comunidades de dicha región. Esta es la situación en el distrito de Chachapoyas donde el centro de salud está priorizando la atención de la Covid-19, no cuenta con las instalaciones para tratar casos de anemia y no cuenta con el personal para contactar con las comunidades. Además, la distancia dificulta que los niños accedan a los complementos alimenticios para aliviar la deficiencia de hierro (Santos y Alfaro, 2021).

En un Centro Poblado de Amazonas, lugar del presente estudio, la anemia sin duda alguna es una problemática de salud pública; es así que, el gobierno local conjuntamente con los diferentes sectores incluido el sector salud, vienen implementando el programa de visitas domiciliarias desde el año 2019 hasta la actualidad, en el marco de la meta 4 destinado a financiar el programa de visitas domiciliarias; sin embargo, existe una gran parte de las familias que rechazan las visitas domiciliarias; dicho ello, los menores de 1 año resultan los más afectados porque las madres no realizan las prácticas saludables para su desarrollo infantil como es el lavado de manos, amamantar

de forma exclusiva a los lactantes durante los primeros seis meses de vida, la suplementación de hierro, llevar una alimentación saludable, acudir a los controles CRED y el consumo de agua segura. Por ende, la formulación del problema general, es el siguiente: ¿Cuál es la relación entre las visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas?

Por tal motivo, el estudio fue importante porque uno de los principios de los servicios en salud en los distintos niveles de atención es brindar servicios efectivos y oportunos a la comunidad. Por tanto, es necesario medir el grado de relación entre las variables objeto de estudio (visitas domiciliarias y prácticas saludables), en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas; asimismo, la implicancia social define a las madres de niños menores de un año como principales beneficiarias del estudio; bajo ese mismo contexto, tiene relevancia teórica, porque proporciona una lógica clara que nos ayuda a comprender mejor las variables. En cuanto a los aspectos metodológicos, se relacionan con las recomendaciones ya que pueden servir de referencia para futuros estudios.

Se tiene como objetivo general: determinar la relación entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas. Y como objetivos específicos tenemos: OE1: identificar el nivel de las visitas domiciliarias en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas; OE2: Identificar el nivel de prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas y el OE3: Relacionar las dimensiones de las visitas domiciliarias con las prácticas saludables en madres de niños menores de un año. Por último, se presenta la hipótesis general: existe relación significativa entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas; y, como hipótesis específicas tenemos: HE1 existe un nivel significativo de las visitas domiciliarias en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas; y HE2 existe un nivel significativo de prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

II. MARCO TEÓRICO

En el caso del capítulo en mención, las siguientes líneas hacen referencia al origen de la investigación, lo que ayudó a sustentar los resultados del estudio; por esta razón, a nivel internacional, en Chile Cabrera (2021) desarrolló su estudio cuya finalidad fue analizar como los cuidadores primarios (PC) perciben las herramientas adquiridas por las visitas domiciliarias para apoyar el desarrollo de los niños de 0 a 5 años. El estudio fue de enfoque descriptivo-cuantitativo. Se obtuvo que las visitas domiciliarias representan un momento de entretenimiento para los niños/as, así como frecuentemente una carga para los cuidadores primarios. Se concluyó, que las visitas se sitúan en un nivel regular (56%).

Además, Grantham et al. (2020) realizaron un estudio en la India, el cual presenta como finalidad la efectividad de las visitas domiciliarias semanales y las sesiones grupales semanales de madre e hijo. El estudio fue de enfoque descriptivo y con una muestra de 54 mujeres, obtuvieron como principal resultado que las visitas domiciliarias y las sesiones grupales (45%) tuvieron impactos promedio positivos en el desarrollo y alimentación de los niños menores de un año. Se concluyó que las madres realizan unas adecuadas prácticas saludables (51%) en relación al lavado de manos y a la suplementación de hierro para su menor niño.

Arruda y Araújo (2019) en su estudio realizado en Brasil, cuyo fin fue identificar los desafíos que enfrentan los agentes comunitarios al realizar visitas domiciliarias, es así, que dicho estudio se trabajó bajo el carácter descriptivo y con una muestra de 45 familias, trayendo como resultado más importante que las visitas domiciliarias de los representantes de la comunidad son planificadas, son fragmentadas y están centradas en el individuo, con un enfoque de identificar las necesidades de salud de la familia, la escucha activa y las intervenciones educativas. Se concluyó que las principales barreras que enfrentan los agentes sociales en las visitas domiciliarias son el apoyo de las comunidades y la falta de recursos por el estado.

A nivel nacional, en Huánuco Cuchilla (2021) tuvo como fin medir la eficacia de las visitas domiciliarias de enfermeras en el seguimiento del estado general de salud de los niños menores de 36 meses en una comunidad de

Juluca. Por ello, se trabajó con un estudio descriptivo y con una muestra de 28 madres. Los principales resultados mostraron que las visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería en el seguimiento integral de salud de los niños menores de 36 meses de Juluca son tan efectivas como la evidencia del consumo adecuado de sulfato ferroso reflejado en el estado nutricional del niño, apoyo a la oficina del CRED y madres de niños menores de 36 meses mejoró la atención posvacunal. Se concluyó que la edad de las madres, prevaleció en un 57% entre los rangos de 15 a 20 años.

Berrocal y Dueñas (2022) en su estudio realizado en Lima presentó como finalidad estudiar los efectos de las visitas domiciliarias acerca de la prevalencia de anemia infantil; donde la investigación realizada fue descriptiva; arrojando como principal resultado que las visitas brindan a las enfermeras el conocimiento para adoptar prácticas que pueden mejorar los niveles de hierro y, por lo tanto, reducir la prevalencia de anemia. Se concluyó que se debe establecer un vínculo entre las visitas y su regularidad para que puedan mantenerse en el tiempo y modificar el comportamiento del cuidador fortaleciendo los conocimientos obtenidos durante el programa.

Anto et al. (2019) presentaron como fin conocer la extensión de la anemia y la proporción de niños que reciben tratamiento oportuno y las visitas domiciliarias para niños menores de 3 años en los establecimientos de atención primaria de Lima Norte. Investigación descriptiva basada en fuentes secundarias. Como principal resultado obtuvieron que el 97,9% de niños consumen sulfato ferroso. Se concluye que las coberturas de las visitas domiciliarias son bajas debido a que los agentes sociales no se encuentran capacitados para brindar las recomendaciones para un mejor manejo de la anemia.

Por su parte, Lozano (2019) desarrolló su informe con el único propósito de comprobar el impacto de las visitas domiciliarias en la atención materna de los menores de 1 año atendidos para desarrollar y mejorar el programa de vigilancia en el Centro de Salud de Nyahuimpukio. La muestra estuvo conformada por 74 madres. Se concluyó que las visitas domiciliarias tienen una

mayor influencia en el cuidado que las madres dan a sus hijos. Además, las visitas domiciliarias efectuadas por el agente social son bajas con el 56%.

Paima y Silva (2019) presentaron como finalidad medir la influencia entre las prácticas saludables y el estado nutricional en niños menores de 24 meses en un centro de salud en el departamento de San Martín. Por ende, se desarrolló con el enfoque correlacional, con una muestra de 45 madres; es así, que como principal resultado se ha demostrado que bajo los hábitos saludables el 70,2% se lava bien las manos, el 63,6% tiene buenos hábitos alimenticios y el 75,2% consume agua limpia. Se concluyó, que existe una fuerte influencia entre los buenos hábitos y la salud de los niños menores de cinco años, ya que $X^2 = 22,185$ y $p = 0,000$, es decir, hábitos satisfactorios obtenidos por la madre, afectan la salud nutricional del niño.

A nivel local, Sánchez (2019) tuvo como objetivo medir la eficacia de las visitas domiciliarias en madres que están dando de lactar en una comunidad de Chiclayo donde se trabajó con el estudio descriptivo puro y un total de 102 madres. Como resultado más importante resaltaron que las visitas domiciliarias son efectivas por parte del personal enfermero referente a los conocimientos que poseen las madres en tratamiento y prevención y tratamiento de IRAS-EDAS. Se concluyó que las madres con niños lactantes que reciben tratamiento y prevención en EDAS-IRAS comprenden entre los 21 a 30 años prevaleciendo el grado de escolaridad secundaria.

Pasando a otra instancia, ahora se presenta la literatura que responde a una mejor comprensión de las variables que se están estudiando; es así, que en primer lugar se narrará las visitas domiciliarias, ya que Araujo et al., (2021) indica que esta variable busca mejorar el desarrollo infantil a través de la tutoría entre pares de los padres por parte de miembros de la comunidad. Los visitadores domiciliarios utilizaron un plan de estudios estructurado que se centró en el lenguaje y la estimulación cognitiva a través del juego.

Según el Ministerio de la Salud (2016) indicó que esta es una estrategia comunitaria de monitoreo del consumo de hierro en el hogar de niñas y niños menores de 12 meses, en este caso realizada por actores sociales capacitados para monitorear el índice de caída o jarabe de consumo de hierro, señala que

es una garantía de que se cumple mejorará. Así como prácticas de alimentación saludable. Sumado a ello, Kanda et al. (2022) sostuvieron que las visitas domiciliarias sostenidas son un mecanismo de prestación de servicios y una forma de prevención e intervención que se ha empleado para mejorar una variedad de resultados de salud, bienestar y educación maternoinfantil.

Por lo tanto, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, (2014) sostuvo que las visitas domiciliarias como estrategia de prestación de servicios comunitarios han sido influenciadas por varias teorías que las respaldan como un complemento del desarrollo humano. Hay dos teorías principales que apoyan esto: Teoría del auto – eficacia individual de Bandura, donde la autoeficacia en el marco de las visitas domiciliarias destaca un papel preponderante ejecutado por el personal encargado de realizar las visitas para potenciar las habilidades de cada miembro de la familia para alcanzar altos niveles de la confianza en uno mismo y la acción para alcanzar las metas propuestas. Además, en cuanto a las medidas preventivas de salud, las personas con una autoeficacia alta tienden a iniciar la atención preventiva, buscan tratamiento más temprano y tienen más confianza en la efectividad de estos programas. De igual manera, la investigación muestra que las personas con alta autoestima también tienen más probabilidades de calificar mejor su salud, experimentar menos enfermedades o depresión y recuperarse más rápidamente (Olivari y Urra, 2017).

Como segunda teoría se tiene al Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner, el cual busca que se reconozca el impacto que la comunidad, los amigos y la familia tienen en la vida de una persona y considere este factor al desarrollar planes de tratamiento a largo plazo. Además, aumenta la efectividad de las estrategias de intervención que se aplican a otros miembros de la comunidad en lugar de directamente a los niños y las familias, y aumenta la importancia de las relaciones que se construyen entre ellos y sus familias. Debido a la interacción de estos microsistemas, el desarrollo mental se dará a través de relaciones internas y patrones de eventos, que el autor considera importantes (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016)

Los servicios de visitas domiciliarias de alta calidad para bebés y niños pequeños pueden mejorar las relaciones familiares, promover la preparación escolar, reducir el maltrato infantil, mejorar los resultados de salud materno-infantil y aumentar la autosuficiencia económica familiar (Milla, 2016). La Academia Estadounidense de Pediatría apoya la financiación federal inquebrantable de las iniciativas estatales de visitas domiciliarias, la expansión de programas basados en evidencia y una evaluación nacional sólida y coordinada diseñada para confirmar las mejores prácticas y la rentabilidad. Las visitas domiciliarias comunitarias son más efectivas como un componente de un sistema integral para la primera infancia que incluye y mejora activamente un hogar médico centrado en la familia (Duffee et al., 2017).

Los objetivos de los modelos de visitas domiciliarias tempranas varían y pueden incluir la promoción de la salud, la educación para los padres o la prevención del maltrato infantil. Los visitantes domiciliarios pueden incluir educadores de padres, miembros laicos de la comunidad capacitados, enfermeras, trabajadores sociales o padres compañeros, y las visitas regulares pueden ocurrir en el transcurso de semanas o años (Rojas et al., 2021). Un creciente cuerpo de evidencia sugiere que las visitas domiciliarias tempranas pueden ser una estrategia rentable para mejorar la salud materna e infantil, promover el desarrollo cognitivo y del lenguaje y prevenir el maltrato infantil y el estrés tóxico. Al mejorar las capacidades de los cuidadores y las familias, los programas de visitas domiciliarias promueven entornos seguros, estables y enriquecedores que tienen más probabilidades de proporcionar una base para el desarrollo saludable y la resiliencia de los niños (Garner, 2016).

Por ello, es necesario hablar que en el ejercicio 2019, como parte de la gestión de los gobiernos locales, impulsamos un total de 6 metas bajo el “Objetivo 4: Medidas para promover una nutrición adecuada y prevenir y reducir la anemia”. Esta meta surge de la preocupación del MINSA (organismo responsable de la meta) por cumplir con la meta nacional de reducción de la anemia en un país donde casi la mitad de los niños padecen la enfermedad (40,1% al 2019). Una de las principales consecuencias de la anemia en la primera infancia es que impide que los niños alcancen su pleno potencial de

desarrollo del cerebro. Define principalmente la capacidad de desarrollarse y mantenerse en la edad adulta como ciudadano social (Guerreo y Oré, 2019).

Además, según la Resolución Ministerial 078-2019, el MINSA y el MEF, a través de las autoridades municipales, en el marco de la gestión municipal, trabajarán en la prevención y recuperación de los niños menores de 12 meses a partir de lineamientos concretos encaminados a su fortalecimiento y su línea de acción contra la anemia (Ministerio de la Salud, 2019).

Por tal motivo, las visitas domiciliarias tienden a mejorar la calidad de la atención porque facilita las transiciones que se derivan de los contextos de la interacción médico-paciente. De igual manera, pueden ser utilizados para una diversidad de poblaciones y servicios de pacientes, como la gestión de la atención para usuarios que presentan patologías crónicas, atenciones agudas o primarias en el hogar, apoyo para pacientes frágiles y las transiciones de atención posteriores al alta. Esta variable presenta la capacidad de minimizar los gastos al prevenir las readmisiones o al colaborar con los habitantes en necesidades complejas que puedan presentar ante contextos de menor gravedad (y menor costo) (Ruiz et al., 2017).

Dichas visitas son especialmente útiles para tratar problemas imprevistos posteriores al alta, como obtener el apoyo de los cuidadores, comprender un plan de atención, comprender todos los medicamentos que el paciente tiene en casa y hacer los ajustes necesarios en el entorno del hogar (Jackson et al., 2016).

Además, los actores sociales, son ciudadanos de un lugar con identidad y conciencia propia y están involucrados en el desarrollo de su comunidad. Por lo general, son funcionarios de salud de la comunidad, estudiantes universitarios, agencias gubernamentales y líderes comunitarios. Se capacitan constantemente para promover la crianza, la lactancia materna exclusiva, la adecuada nutrición y protección de los menores de 36 meses y la suplementación con hierro para prevenir y revertir la anemia. (Ministerio de la Salud, 2016)

En relación a la segunda variable denominada prácticas saludables, se puede mencionar que identificar comportamientos de estilo de vida saludables

relacionados con la salud no solo es beneficioso para prevenir las enfermedades, sino que también mejora la calidad de vida. Las personas con un mayor propósito en la vida tienen más probabilidades de autorregularse y participar en un estilo de vida saludable. Una vez que desarrollan un estilo de vida saludable, es probable que estas personas eviten las enfermedades relacionadas con el estilo de vida (Hill et al., 2019).

Además, según el Ministerio de salud (2017) se refieren a actividades asociadas al fortalecimiento, adopción y cambios en los comportamientos y hábitos de las familias, que parten de los datos personales para dirigir y sanar la vitalidad de las gestantes, las niñas y los niños, con el propósito de obtener un desarrollo y crecimiento normal. Por ende, es de vital importancia contar con entornos y condiciones que beneficien el desarrollo prácticas saludables y mejoren los estilos de vida saludables.

De igual manera, Torres et al. (2019) indica que las prácticas saludables se asocian con las nociones de bienestar, ya que son patrones y actitudes de conductas vinculas con la salud, que inciden de manera positiva con el bienestar social, físico y mental de las personas que los adquieren.

Además, las prácticas saludables para el cuidado infantil son acciones relacionadas de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las niñas(os), con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal, así como la adecuada nutrición (Campos, 2019).

Las prácticas de crianza saludable son acciones relacionadas con los hábitos familiares y las acciones basadas en la necesidad de mantener o mejorar la salud de los niños para un adecuado crecimiento y desarrollo y nutrición. El funcionamiento adecuado del cuerpo es fundamental y se basa inherentemente en una nutrición adecuada. Múltiples micronutrientes son una fortificación casera revolucionaria para combatir las deficiencias de vitaminas y minerales y la propagación de enfermedades infecciosas (Campos, 2019).

En efecto, las teorías que respaldan las prácticas saludables, están enmarcadas en el autocuidado y uno de ellos es el modelo de promoción de la salud de Pender (citado por Chipu y Downing, 2021), el cual se aplicó para

ayudar al personal de salud a comprender los determinantes de los comportamientos de salud. El modelo explica cómo se puede motivar a las personas para lograr una mejor salud a través de la participación en comportamientos saludables. La teoría brinda a las enfermeras una mayor autonomía y las alienta a tomar mejores decisiones al participar activamente en el autocuidado. Los componentes de esta teoría de Pender son cogniciones y afectos específicos del comportamiento, características individuales y comportamientos que promueven la salud (Esteban et al., 2019).

Como segundo enfoque teórico se tiene la teoría del autocuidado de Orem, donde señala que el autocuidado se define como acciones que los individuos ejecutan para restaurar, mantener o mejorar la salud. Se centra en la capacidad del individuo para dedicarse al autocuidado. La capacidad de autocuidado está influenciada por condiciones básicas como la edad, el género, el estado de salud, los factores del sistema familiar, la orientación sociocultural, los patrones de vida y la adecuación y disponibilidad de recursos. Orem definió tres sistemas de atención, que incluyen compensación total, compensación parcial y sistemas de educación de apoyo. El papel de la enfermera en el sistema de apoyo educativo tiene lugar cuando un paciente quiere aprender algo pero no puede hacerlo sin ayuda u orientación (Alligood, 2017).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson, cree que el uso de modalidades intencionales de cuidado y curación, como el yoga, la meditación, la comunicación con la naturaleza y la oración, restaurará la armonía y la integridad de las enfermeras registradas, lo que ayudará a controlar el estrés relacionado con el trabajo. Watson también menciona que cuidar demasiado puede resultar en que la enfermera registrada desarrolle fatiga por compasión. Además indica que, el cuidado es un proceso que incluye diez factores caritativos, el cual incluyen: practicar la bondad amorosa hacia uno mismo y hacia los demás; estar auténticamente presente para posibilitar la fe, la esperanza y el mundo de la vida interior-subjetiva de uno mismo y de los demás; fomentar la práctica espiritual única; genera confianza y relaciones interpersonales solidarias, mostrar empatía y perdonar utilizando cualquier forma de conocimiento, crea un ambiente de cuidado y sanación para todos los

involucrados. Gratitud por la humanidad; aceptar las incógnitas y maravillas de la vida (Wei y Watson, 2018).

Para un apropiado cuidado infantil, los profesionales de la salud deben reconocer los comportamientos a promover por grupo de edad, con los padres, madres, familia y cuidadores (Guevara y Solís, 2017). Cabe recalcar que, al fomentar comportamientos para las prácticas saludables mediante ellos, se está fortaleciendo el vínculo afectivo entre niñas y niños con sus padres y con diversas figuras que cumplen con los roles parentales, consolidando las relaciones de apego. Con respecto al apego los niños se componen como agentes sociales activos que requieren de cuidado, comprensión y protección de sus madres, a los que necesita para su supervivencia, bienestar y crecimiento (Minsa, 2017).

Además, un dominio de alimentación saludable significa reconocer las características de una dieta equilibrada, consumir una variedad de alimentos saludables y reconocer la importancia de los alimentos como componente de bienestar y salud (Unicef, 2017).

Las prácticas higiénicas durante la preparación y la alimentación de los alimentos son importantes para el control y la prevención de las patologías gastrointestinales en los niños. Higiene simple, como lavarse las manos antes de la preparación y la alimentación, el almacenamiento seguro de los alimentos y la alimentación directamente después de la preparación, utilizando utensilios limpios para cocinar los alimentos de los niños. , evitar la alimentación con biberón y fomentar la alimentación familiar como alimentación complementaria son cruciales (Lumbiganon et al., 2016).

La lactancia materna exclusiva se conceptualiza como la lactancia materna exclusiva (ningún otro alimento o agua) durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna exclusiva cubre todos los requerimientos nutricionales de los lactantes si se sigue adecuadamente la técnica de amamantamiento. Es una parte integral de la práctica óptima de alimentación del bebe y del niño pequeño, que también incluye el comienzo de la lactancia materna dentro de la hora siguiente al nacimiento y la continuidad de la lactancia materna hasta los 2 años (Chellaiyan et al., 2020).

Dicho ello, entre las principales prácticas saludables se tiene: Amamantar de forma exclusiva a los lactantes durante los primeros seis meses de vida porque significa que un lactante recibe únicamente leche materna de su madre o leche materna extraída y ningún otro sólido o líquido, ni siquiera agua; sin embargo, existen excepciones como la solución de rehidratación oral, jarabes o gotas que contengan vitaminas (World Health Organization, 2017).

Además, se tiene a los suplementos, llevar de manera obligatoria a los niños (as) a sus controles de desarrollo y crecimiento oportuno; estimular de forma oportuna el desarrollo psicomotriz de los niños; llevar a los menores a su control de vacunas de acuerdo a su edad; lavarse las manos con agua y jabón; consumo de agua segura ya sea hervida o clorada; ofrecer los necesarios cuidados a los niños (as) enfermos.

Con respecto a la alimentación complementaria desde los 6 meses, se define como los procesos que inician cuando la leche materna es escasa para satisfacer los hábitos nutricionales de los lactantes, que requiere alimentos y líquidos distintos de la leche materna (Adhikari et al., 2021).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

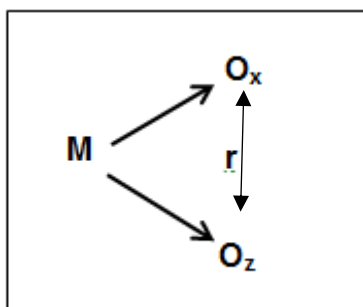
Tipo de investigación, según concytec en este estudio se trabajó dentro de la tipología básica, porque según el punto de vista de Hernández y Mendoza (2018) muestran que este método pretende mejorar el estudio o trabajo de lo que se está analizando; por lo tanto, se contrastó toda la información para encontrar la correlación de variables. Además, este fue un método cuantitativo, porque toda la información fue medida de manera numérica, lo que quiere decir, que se empleó métricas estadísticas; por lo tanto, se exploró las visitas domiciliarias y prácticas saludables para madres menores de un año en la región Amazonas.

Diseño de investigación, bajo el sustento de Rodríguez (2020) la investigación fue no experimental, debido a que implica la búsqueda de información en su entorno natural. De igual manera, es transversal porque los instrumentos a utilizar van a ser aplicados en un momento determinado.

Paralelamente a ello, fue correlacional, ya que, desde el punto de vista de Cohen y Gómez (2019) es correlacional, porque se pretende evaluar la correlación entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres con niños menores de un año.

Figura 1

Diseño de investigación



Fuente: Tomado de Hernández y Mendoza (2018)

Donde:

M: Muestra

Ox (variable independiente): Visitas domiciliarias

Oz (variable dependiente): prácticas saludables

r: relación

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: visitas domiciliarias

Definición conceptual: se relaciona con el sistema integral de atención al paciente, cuidador y/o familiar en su domicilio, con énfasis en el apoyo y la prevención. Su objetivo principal es promover el cuidado de la salud mediante la construcción de una relación de apoyo entre la persona y su familia, incluyendo biopsicosocial y espiritual, para permitir el acceso a la atención de la salud, la sucesión de grupos de vida y redes de apoyo (Glasinovic et al., 2021).

Definición operacional: Fue evaluado a través de una encuesta y de una escala Likert; cuyas dimensiones son:

Dimensiones: Con respecto a este punto lo conformaron 3 dimensiones.

Indicadores: Los indicadores conformados hacen un total de 8.

Escala de medición: Se utilizó una escala ordinal de Likert.

Variable dependiente: prácticas saludables

Definición conceptual: Campos (2019) se refiere a una serie de prácticas higiénicas, alimentarias, autorregulación, cuidado personal, relaciones interpersonales, actividad física y descanso que contribuyen a llevar una mejor calidad de vida

Definición operacional: Fue evaluado a través de una encuesta y de una escala Likert.

Dimensiones: Lo conformaron 9 dimensiones.

Indicadores: Lo conformaron 21 indicadores.

Escala de medición: Fue evaluado a través de una encuesta y de una escala Likert.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

Población muestral: Lo integraron las madres que tienen niños menores de un año, de un centro poblado de Amazonas, siendo un total de 30.

Como criterios de inclusión se ha tenido en cuenta a las madres de niños menores de un año. En cuanto a los criterios de exclusión se consideró a madres que pertenecen a otros centros poblados, madres de niños mayores de un año, madres que se niegan a firmar el consentimiento informado.

La unidad de análisis: Fueron las madres de los niños menores de un año.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica con la que se trabajó, es decir, con la encuesta y como instrumento el cuestionario. Por ello, para ambas variables se utilizó dicho instrumento que permitió analizar las visitas domiciliarias y las prácticas saludables.

Validez y confiabilidad: la validez, se logró a través de la revisión por pares, que para este estudio requirió la firma de tres expertos con grados avanzados relacionados con la salud y el conocimiento del tema de estudio. En el mismo enunciado, la prueba alfa de Cronbach mostró confiabilidad, la cual recibió un valor superior a 0,7.

3.5 Procedimientos

Para la recopilación de información, se ha tenido en cuenta en primer lugar, la solicitud del permiso correspondiente, a la Sub Prefecto del centro poblado de Amazonas, para el desarrollo del estudio; el cual, fue emitido por la Universidad. Como segundo paso, se coordinó una reunión con la coordinadora de las visitas domiciliarias del Gobierno Local, para explicar el fin del estudio y poder programar la fecha de la aplicación del instrumento. Como tercer paso se procedió a la realización de las encuestas a la población sujeto en estudio; previa administración del consentimiento informado y se les explicó sobre la finalidad de la encuesta, dichas encuestas se aplicaron los días sábado y domingo en el horario de 7:00 a las 14: 00 horas, durante una semana, las mismas que estuvieron a cargo de personal de salud practicante entrenado para tal fin. Finalmente, se pasó al análisis estadístico de los resultados encontrados en los cuestionarios.

3.6 Método de análisis de datos

En cuanto al procesamiento de datos se manejó la estadística descriptiva e inferencial; es decir, para todos los datos descriptivos, serán plasmados en tablas y figuras dando a conocer los hallazgos más significativos por cada una de las variables. No obstante; para encontrar las correlaciones del estudio, se tuvo en cuenta la prueba del Rho de Spearman, para responder al objetivo general de la investigación. En síntesis, todas estas pruebas fueron realizadas mediante el programa SPSS (V.24).

3.7 Aspectos éticos

Para el presente estudio de investigación se ha utilizado lo propuesto por Das y Sil (2017) quienes muestran que los principios morales se basan en los cuatro pilares de justicia, autonomía, no maleficencia, beneficencia inocuidad y otros dos pilares agregados recientemente que incluyen la confiabilidad; Sin embargo, las siguientes líneas los describen en detalle. Autonomía: las madres con hijos menores de un año tenían derecho a elegir si participar en el estudio, es decir, se respetó el derecho a la información. En cuanto a la beneficencia, el investigador actuó en el mejor interés del participante; donde verifico los riesgos frente a los beneficios del estudio. De igual manera, se tiene a la justicia, que busco el trato justo, para el participante, donde el investigador ha sido respetuoso y mostró un trato adecuado. Para ir concluyendo, se tiene a la no maleficencia, porque el autor discutió los posibles efectos secundarios y los problemas del estudio antes de registrar a los participantes. Finalmente, se tiene a la confidencialidad, porque se brindó la seguridad de los datos del estudio y ha sido de carácter reservado.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Con respecto a los objetivos específicos se propusieron los siguientes, cuyo resultado se aprecian a continuación:

OE1: identificar el nivel de las visitas domiciliarias en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

Tabla 1

Nivel de las visitas domiciliarias en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas

Nivel	n	%
Bajo	0	0,0
Medio	5	16,7
Alto	25	83,3
Total	30	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 1 de 30 madres encuestadas en un centro poblado de Amazonas, el 83,3% indicaron un nivel alto de las visitas domiciliarias y el 16,7% han manifestado que la variable analizada se encuentra en un nivel medio. Además, es necesario señalar que ningún participante del estudio ha referido que el nivel de visitas domiciliarias, es bajo; lo que quiere decir, que los actores sociales sí realizan las visitas domiciliarias a las madres de niños menores de un año.

En cuanto al objetivo específico - OE2: Identificar el nivel de prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas; se obtuvo el siguiente resultado tal como se detalla en la tabla 4.

Tabla 2

Nivel de prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas

Nivel	N	%
Inadecuado	0	0,0
Regular	13	43,3
Adecuado	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 de 30 encuestados, han indicado que tener un adecuado nivel de prácticas saludables representado por el 56,7%; sumado a ello, el 43.3% de las madres de niños menores de un año indican que el nivel es regular y ninguna persona refiere tener un bajo nivel de prácticas saludables; lo que quiere decir que las madres ejercen prácticas adecuadas y saludables en el cuidado y alimentación en sus niños menores de un año.

Tabla 3

Relación significativa entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas

			Visitas domiciliarias	Prácticas saludables
Rho de Spearman	Visitas domiciliarias	Coeficiente de correlación	1,000	,435*
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	30	30
	Prácticas saludables	Coeficiente de correlación	,435*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	30	30

Fuente: elaboración propia.

El sig.=0,016 menor de 0,05 indica que se debe rechazar H0, confirmando con la prueba Rho=0,435 que existe relación significativa de grado moderado entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

Tabla 4

Relación significativa entre las dimensiones de las visitas domiciliarias con las prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas.

		Prácticas saludables	
	Inicio de la visita	Coeficiente de correlación	,174
		Sig. (bilateral)	,357
		N	30
Rho de Spearman	Desarrollo de la visita	Coeficiente de correlación	,472
		Sig. (bilateral)	,008
		N	30
	Cierre de la visita	Coeficiente de correlación	,331*
		Sig. (bilateral)	,074
		N	30

Fuente: elaboración propia.

El sig.=0,357 mayor de 0,05 indica que se debe aceptar H0, confirmando que no existe relación significativa entre el inicio de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

El sig.=0,008 menor de 0,05 indica que se debe rechazar H0, confirmando con la prueba Rho=0,472 que existe relación significativa de grado moderado entre el desarrollo de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

El sig.=0,074 mayor de 0,05 indica que se debe aceptar H0, confirmando con la prueba Rho=0,331 que no existe relación significativa entre el cierre de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

V. DISCUSIÓN

Las visitas domiciliarias, que puede ser considerada como una acción, servicio o programa, presenta como finalidad mejorar la salud de la población mediante la prevención de las enfermedades y promoción de la salud en el hogar y en casas de familia para que puedan tener recursos para aumentar su atención médica y el nivel de prácticas saludables. Sin embargo, es importante evaluar el número de visitas domiciliarias con los conocimientos, actitudes y comportamientos de quienes se benefician de este programa para ver si es consistente con sus objetivos en términos de mejorar la salud pública, individual y colectivamente.

En consecuencia, la discusión empieza con el análisis del objetivo general vinculado a encontrar el grado de relación entre las variables analizadas; por ende, en la tabla 1, el 100% mostraron prácticas saludables de nivel regular, en cambio cuando calificaron en un nivel alto las visitas domiciliarias, el 68% de estas madres tenían un nivel adecuado en las prácticas saludables. Es decir, se evidenció que un mayor nivel de las visitas domiciliarias a las madres de niños menores de un año, mejoran las prácticas saludables en las madres.

Asimismo, en la prueba de normalidad se encontró que la variable visitas domiciliarias tenían $\text{sig.}=0,001$ y la variable practicas saludables una $\text{sig.}=0,152$: por lo tanto, como hay dos tipos de datos se recomienda la prueba Rho de Spearman para la prueba de hipótesis; por ello, en la tabla 6, con un valor de $\text{sig.}=0,016$ menor de 0,05 indica que se debe rechazar H_0 , confirmando con la prueba $Rho=0,435$ que existe relación significativa de grado moderado entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

Ante lo expuesto líneas anteriores, estos resultados que se han obtenido acerca del objetivo general, se relacionan y vinculan con el aporte que plantea Berrocal y Dueñas (2022) quienes puntualizan que las visitas brindan a las enfermeras el conocimiento para adoptar prácticas que pueden mejorar los niveles de hierro y, por lo tanto, reducir la prevalencia de anemia. Se concluyó que se debe establecer un vínculo entre las visitas y su regularidad para que

puedan mantenerse en el tiempo y modificar el comportamiento del cuidador fortaleciendo los conocimientos obtenidos durante el programa.

A la vez, los autores Arruda y Araújo (2019) sostienen que las visitas domiciliarias de los representantes de la comunidad son planificadas, son fragmentadas y están centradas en el individuo, con un enfoque en la identificación de las necesidades de salud de la familia, la escucha activa y las intervenciones educativas.

De la misma forma, que los autores antes mencionados, han demostrado sus puntos de vista, estos resultados también pueden concordar con la base teórica de Kanda et al. (2022) sostiene que las visitas domiciliarias sostenidas son un mecanismo de prestación de servicios y una forma de prevención e intervención que se ha empleado para mejorar una variedad de resultados de salud, bienestar y educación maternoinfantil. Complementar con resultados de otros estudios

Bajo ese mismo enfoque, Hill et al. (2019) puede mencionar que identificar comportamientos de estilo de vida saludables relacionados con la salud no solo es beneficioso para prevenir las enfermedades, sino que también mejora la calidad de vida. Las personas con un mayor propósito en la vida tienen más probabilidades de autorregularse y participar en un estilo de vida saludable. Una vez que desarrollan un estilo de vida saludable, es probable que estas personas eviten las enfermedades relacionadas con el estilo de vida.

En síntesis, se puede mencionar que las prácticas de crianza saludable son comportamientos relacionados con hábitos familiares y comportamientos basados en la necesidad de mantener o mejorar la salud del niño para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado y una nutrición adecuada. Es esencial para que el cuerpo funcione correctamente, basando en una alimentación adecuada y cuidados saludables.

Por otro lado, en cuanto al primer objetivo específico, en la tabla N°2, el 83,3% de las madres de niños menores de un año indicaron un nivel alto de las visitas domiciliarias y el 16,7% han manifestado que la variable analizada se encuentra en un nivel medio; en efecto, se puede deducir que los actores sociales realizan las visitas domiciliarias programadas en las madres de niños

menores de un año en un centro poblado de Amazonas, con el fin de reducir la anemia y cumplir con los objetivos de la meta 4.

De igual manera, la tabla 3, refuerzan dichos resultados, debido a que la dimensión más valorada de las visitas domiciliarias fue el inicio de la visita (96,7%), seguido del cierre de la visita (83,3%) y con menor valoración el desarrollo de la visita (63,3%) en la población sujeta al estudio. Ante los resultados obtenidos, pueden ser comparados con Grantham et al. (2020) porque en su investigación realizada en la India, ha llegado a la conclusión que las visitas domiciliarias y las sesiones grupales (45%) han presentado impactos promedio positivos en el desarrollo y alimentación de los niños menores de un año.

Igualmente, Cuchilla (2021) indicó que las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el seguimiento integral de salud de los niños menores de 36 meses del distrito de Juluca son tan efectivas como la evidencia del consumo adecuado de sulfato ferroso reflejado en el estado nutricional del niño, apoyo a la oficina del CRED y madres de niños menores de 36 meses mejoró la atención posvacuna.

Paralelamente a ello, Sánchez (2019) ha demostrado que las visitas domiciliarias son efectivas por parte del personal enfermero referente a los conocimientos que poseen las madres en tratamiento y prevención y tratamiento de IRAS-EDAS. Se concluyó que las madres con niños lactantes que reciben tratamiento y prevención en EDAS-IRAS comprenden entre los 21 a 30 años prevaleciendo el grado de escolaridad secundaria.

Por el contrario, los resultados discrepan con Cabrera (2021) porque encontró que las visitas domiciliarias representan un momento de entretención para los niños/as, así como frecuentemente una carga para los cuidadores primarios. Asimismo, ha referido que las visitas se sitúan en un nivel regular siendo del 56%. Bajo ese mismo enfoque, Anto et al. (2019) ha determinado que las coberturas de las visitas domiciliarias son bajas debido a que los agentes sociales no se encuentran capacitados para brindar las recomendaciones para un mejor manejo de la anemia.

Lo mismo ocurre, con Lozano (2019), quien señala que las visitas domiciliarias tienen un impacto significativo en el cuidado de las madres que

brindan a sus hijos. Además, las visitas domiciliarias efectuadas por el agente social son bajas con el 56%.

Además, para respaldar con los hallazgos obtenidos pueden ser contrastados con el enfoque teórico que plantea Araujo et al., (2021) porque este autor indica que esta variable busca mejorar el desarrollo infantil a través de la tutoría entre pares de los padres por parte de miembros de la comunidad local. Los visitadores domiciliarios utilizaron un plan de estudios estructurado que se centró en el lenguaje y la estimulación cognitiva a través del juego.

Por lo tanto, se puede afirmar, que las visitas domiciliarias tienden a mejorar los índices de desnutrición y anemia de los niños menores de un año porque son un mecanismo de prestación de servicios y una forma de prevención e intervención que se ha empleado para mejorar una variedad de resultados de salud, bienestar y educación maternoinfantil.

Pasando a otra instancia, en la tabla 4, se muestran los hallazgos obtenidos acerca del nivel de prácticas saludables que tienen las madres de niños de un año un centro poblado de Amazonas; por ende, el 56,7% indica tener un adecuado nivel de prácticas, además, el 43,3% de las madres de niños menores de un año indican que el nivel es regular y ningún participante refiere tener un bajo nivel de prácticas saludables.

Bajo ese mismo enfoque, la tabla 5, también da respuesta al segundo objetivo específico, las madres presentaron un nivel adecuado; en la dimensión cuidado al niño enfermo en alimentación (100,0%), seguido del desarrollo psicomotriz (76,7%), control de crecimiento y desarrollo oportuna (70%), consumo de agua segura (70,0%), alimentación complementaria (66,7%), control de vacunas (63,3%), lavado de manos (60,0%).

En efecto, los hallazgos coinciden, con el punto de vista que ha planteado Grantham et al. (2020) quien ha postulado que las madres realizan adecuadas prácticas saludables con el 51%, en relación al lavado de manos y a la suplementación de hierro para su menor niño.

Igualmente, Paima y Silva (2019) sostiene que el 70,2% se lava bien las manos, el 63,6% tiene buenos hábitos alimenticios y el 75,2% consume agua limpia. Además, existe una fuerte influencia entre los buenos hábitos y la salud de los niños menores de cinco años, con un valor de 22,185 y $p = 0,000$, es

decir, hábitos satisfactorios obtenidos por la madre, afectan la salud nutricional del niño.

Por consiguiente, estos resultados también pueden ser relacionados con el Ministerio de salud (2017) quien alude que esta variable se refiere a actividades asociadas al fortalecimiento, adopción y cambios en los comportamientos y hábitos de las familias, que parten de los datos personales para dirigir y sanar la vitalidad de las gestantes, las niñas y los niños, con el propósito de obtener un desarrollo y crecimiento normal. De igual manera, Torres et al. (2019) indica que las prácticas saludables se asocian con las nociones de bienestar, ya que son patrones y actitudes de conductas vinculadas con la salud, que inciden de manera positiva con el bienestar social, físico y mental de las personas que los adquieren.

Para concluir con el análisis del capítulo, la tabla 8, muestra que con un $\text{sig.}=0,357$ mayor de 0,05 indica que se debe aceptar H_0 , confirmando que no existe relación significativa entre el inicio de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas. De igual manera, el $\text{sig.}=0,008$ menor de 0,05 indica que se debe rechazar H_0 , confirmando con la prueba $Rho=0,472$ que existe relación significativa de grado moderado entre el desarrollo de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas. Sin embargo, el $\text{sig.}=0,074$ mayor de 0,05 indica que se debe aceptar H_0 , confirmando con la prueba $Rho=0,331$ que no existe relación significativa entre el cierre de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

Estos resultados concuerdan con el enfoque teórico de Ruiz et al., (2017) quien menciona que las visitas domiciliarias tienden a mejorar la calidad de la atención porque facilita las transiciones que se derivan de los contextos de la interacción médico-paciente. De igual manera, pueden ser utilizados para una diversidad de poblaciones y servicios de pacientes, como la gestión de la atención para usuarios que presentan patologías crónicas, atenciones agudas o primarias en el hogar, apoyo para pacientes frágiles y las transiciones de atención posteriores al alta.

En síntesis, se puede mencionar que, es de vital importancia contar con entornos y condiciones que beneficien el desarrollo prácticas saludables y mejoren los estilos de vida saludables, con el único fin de brindar una mejor calidad de vida a los niños menores de un año bajo adecuadas prácticas alimentarias, administración de micronutrientes, consumo de agua segura y cuidados cuando el niño este enfermo, con el único fin de contribuir a la disminución de los índices de anemia y el cumplimiento de la meta 4.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que con un valor de $\text{sig.}=0,016$ menor de $0,05$ y con la prueba $Rho=0,435$ existe relación significativa de grado moderado entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.
2. En un centro poblado de Amazonas, se ha determinado que predominó el nivel alto ($83,3\%$) en relación a las visitas domiciliarias; es decir, bajo la perspectiva de las madres de niños menores de un año, consideran que durante el desarrollo de las visitas domiciliarias que realizan los actores sociales son adecuadas y brindan la información necesaria para el cuidado y crecimiento de sus menores niños, y sobre todo el cumplimiento de la meta 4.
3. En un centro poblado de Amazonas, se ha determinado que predominó el nivel adecuado ($56,7\%$;) en relación a las prácticas saludables; lo que significa que las madres ejercen prácticas oportunas y saludables en el cuidado, alimentación y desarrollo en sus niños menores de un año, tomando en cuenta una buena higiene de lavado de manos, administración de micronutrientes, consumo de agua segura, control de vacunas, asistencia a los controles de CRED, entre otros.
4. Se determina que con un valor de $\text{sig.}=0,357$ no existe relación significativa entre el inicio de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables; de igual manera, sucede con el cierre de las visitas con un valor de $\text{sig.}=0,074$, el cual no existe relación entre dicha dimensión y la practicas domiciliarias. Sin embargo, el $\text{sig.}=0,008$ indica que existe relación significativa de grado moderado entre el desarrollo de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al actor social, cumplir con las visitas domiciliarias, con el fin de crear un clima de confianza que permita generar compromisos con las madres, para mejorar el cuidado y la administración adecuada de micronutrientes en niños menores de un año.
2. A las madres de niños menores de un año del Centro Poblado de Amazonas, participar de las visitas domiciliarias con frecuencia, aceptando las visitas domiciliarias de los actores sociales.
3. Al responsable del programa de promoción de la salud, del Establecimiento de salud, trabajar articuladamente y desarrollar talleres de capacitación dirigidos al actor social, sobre prácticas saludables que engloben temas de alimentación saludable, consumo de agua segura y la administración de micronutrientes, que busquen disminuir los índices de anemia en la región Amazonas y que fomenten la prevención de enfermedades en los niños.

REFERENCIAS

- Adhikari, N., Acharya, K., Upadhy, D., Pathak, S., Pokharel, S., y Pradhan, P. (2021). Infant and young child feeding practices and its associated factors among mothers of under two years children in a western hilly region of Nepal. *Plos One*, 16(12), e0261301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261301>
- Alligood, M. (2017). *Nursing Theorists and Their Work—E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Anto, J., Nicho, M., Castañeda, A., Casas, B., Miranda, N., y Morales, J. (2019). Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(1), 1.
- Araujo, C., Dormal, M., Grantham, S., Lazarte, F., Rubio, M., y Schady, N. (2021). Home visiting at scale and child development. *Journal of Public Economics Plus*, 2, 100003. <https://doi.org/10.1016/j.pubecp.2021.100003>
- Arruda, J., y Araújo, A. (2019). Entraves e desafios da visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde: Revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar*, 12(3), 60-68.
- Berrocal, J., y Dueñas, J. (2022). *Impacto de las visitas domiciliarias sobre la prevalencia de anemia infantil en el Perú* [Tesis de posgrado, Universidad del Pacífico]. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3418>
- Cabrera, A. (2021). *Visitas domiciliarias a Primera Infancia ofrecidas por organizaciones no gubernamentales: Aprendizajes percibidos por los Cuidadores Primarios* [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica de Chile]. <https://www.proquest.com/openview/7e0191bc3d08914e18ec7a93fb5c9cbb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Campos, J. (2019). *Información sobre prácticas saludables en cuidado infantil y uso de multimicronutrientes por madres de menores de 5 años. Puesto de Salud el Carmen—El Olivo Ica, Setiembre 2015* [Universidad Privada San Juan Bautista]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_2d4094b645658290e4a982efbbded805
- Chellaiyan, V., Liaquathali, F., y Marudupandiyan, J. (2020). Healthy nutrition for a healthy child: A review on infant feeding in India. *Journal of Family & Community Medicine*, 27(1), 1-7. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_5_19

- Chipu, M., y Downing, C. (2021). The development and implementation of a model to facilitate self-care of the professional nurses caring for critically ill patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(1), 26-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.12.010>
- Cohen, N., y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación ¿Para qué?* Editorial Teseo. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
- Cornejo, Y. (2020). *Visitas domiciliarias contra la desnutrición y la anemia infantil.* Blog de noticias. <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/experiencia/202/0>
- Cuchcilla, R. (2021). *Efectividad de las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses del Distrito de San Miguel de Cauri sector Centro Julca Provincia de Lauricocha* [Tesis de posgrado, Universidad Alas Peruanas].
- Das, N., y Sil, A. (2017). Evolution of Ethics in Clinical Research and Ethics Committee. *Indian Journal of Dermatology*, 62(4), 373-379. https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_271_17
- Duffee, J., Mendelsohn, A., Kuo, A., Legano, L., y Earls, M. (2017). Early Childhood Home Visiting. *Pediatrics*, 140, e20172150. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2150>
- Esteban, R., Caycho, T., Arias, S., Guerra, R., Vilchez, C., Orci, K., y Rivera, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 4. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
- Garner, A. (2016). Home visiting and the biology of toxic stress: Opportunities to address early childhood adversity. *Pediatrics*, 132 Suppl 2, S65-73. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021D>
- Glasinovic, A., Canessa, J., Sancy, D., & Sotomayor, F. (2021). Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 414-419. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.011>

- Grantham, S., Adya, A., Attanasio, O., Augsburg, B., Behrman, J., Caeyers, B., Day, M., Jervis, P., Kochar, R., y Makkar, P. (2020). Group Sessions or Home Visits for Early Childhood Development in India: A Cluster RCT. *Pediatrics*, 146(6), e2020002725. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-002725>
- Guerreo, E., y Oré, S. (2019). *El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevención y reducción de la anemia* (pp. 1-19). Ministerio de Economía y Finanzas. https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/el_impacto_de_las_visitas_domiciliarias_realizadas_por_actores_sociales_sobre_la_prevenccion_y_reduccion_de_la_anemia.pdf
- Guevara, G., y Solís, K. (2017). Visita domiciliaria: Un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Enfermería actual en Costa Rica*, 34. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i34.31772>
- Hernandez, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hill, P., Edmonds, G., y Hampson, S. (2019). A purposeful lifestyle is a healthful lifestyle: Linking sense of purpose to self-rated health through multiple health behaviors. *Journal of Health Psychology*, 24(10), 1392-1400. <https://doi.org/10.1177/1359105317708251>
- Jackson, C., Kasper, E. W., Williams, C., y DuBard, A. (2016). Incremental Benefit of a Home Visit Following Discharge for Patients with Multiple Chronic Conditions Receiving Transitional Care. *Population Health Management*, 19(3), 163-170. <https://doi.org/10.1089/pop.2015.0074>
- Kamble, B., Kaur, R., Acharya, B., y Gupta, M. (2020). Infant and young child feeding practices among mothers of children aged 6 months -2 years in a rural area of Haryana: A qualitative study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(7), 3392-3398. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_164_20
- Kanda, K., Blythe, S., Grace, R., y Kemp, L. (2022). Parent satisfaction with sustained home visiting care for mothers and children: An integrative review. *BMC Health Services Research*, 22, 295. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07666-3>
- Lozano, H. (2019). *Visita domiciliaria y atención de la madre al niño menor de un año Puesto de Salud Ñahuinpuquio-Ayacucho, 2018*. [Tesis de posgrado,

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4379/TESIS_L_OZANO_HILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M., Ho, J., y Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>
- Milla, L. (2016). *Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014*. Universidad Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5841/Milla_ml.pdf?sequence=3
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto*. Midis. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>
- Ministerio de la Salud. (2016). *Protocolo de visita domiciliaria por actor social* (pp. 2-10). Minsa. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf
- Ministerio de la Salud. (2019). *Resolución Ministerial N° 078-2019* (pp. 1-10). Minsa. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/971032/RM_475-2020-MINSA.pdf
- Minsa. (2017). *Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>
- Olivari, C., y Urra, E. (2017). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- Paima, D., y Silva, D. (2019). Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, Junio – Noviembre 2018. *Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto*. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3618>
- Plataforma digital única del Estado Peruano. (2019). *Más de 100 mil visitas domiciliarias se han realizado para monitorear lucha contra la anemia*.

- Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45509-mas-de-100-mil-visitas-domiciliarias-se-han-realizado-para-monitorear-lucha-contr-la-anemia>
- Prieto, A., Van, K., Hutton, Z., y Detzel, P. (2020). Association between Anaemia in Children 6 to 23 Months Old and Child, Mother, Household and Feeding Indicators. *Nutrients*, 10(9), 1269. <https://doi.org/10.3390/nu10091269>
- Rodriguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación*. Klik.
- Rojas, A., Covarrubia, M., Vallejos, M., y Manchay, R. (2021). La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cultura de los cuidados*, 52(61), 171-185.
- Ruiz, S., Snyder, L. P., Rotondo, C., Cross, C., Colligan, E., y Giuriceo, K. (2017). Innovative Home Visit Models Associated With Reductions In Costs, Hospitalizations, And Emergency Department Use. *Health Affairs (Project Hope)*, 36(3), 425-432. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1305>
- Sama, E., Akers, L., Mraz, A., Coughlin, R., y Zukiewicz, M. (2019). *Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary* [Mathematica Policy Research Reports]. Mathematica Policy Research. <https://econpapers.repec.org/paper/mprmpres/ab92c1547bc142a6815d64f332358eb3.htm>
- Sánchez, M. (2019). *Visita domiciliaria de enfermería para mejorar conocimientos de madres en la prevención y tratamiento de “iras-edas” en lactantes del puesto de salud Comuche, 2018* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30476/S%C3%A1nchez_VRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santos, G., & Alfaro, J. (2021, septiembre 7). *El persistente flagelo de la anemia en los niños asháninkas*. Ojo Público. <https://ojo-publico.com/2995/el-persistente-flagelo-de-la-anemia-en-los-ninos-ashaninkas>
- Stevens, G., Finucane, M., Regil, L., Paciorek, C., Flaxman, S., Branca, F., Peña-Rosas, J. P., Bhutta, Z. y Ezzati, M. (2020). Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: A systematic analysis of population-representative data. *The Lancet. Global Health*, 1(1), e16-25. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70001-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70001-9)

- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., y Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: Discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, 50, 357-392. <https://doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Unicef. (2017). *Promoción de hábitos de vida saludable* (pp. 4-8). Fundación Femsa. <https://www.unicef.org/bolivia/media/251/file/bol-unicef-sesamo-listos-a-jugar-2018.pdf>
- Unicef. (2019). *Evaluación de las visitas domiciliarias para promover la adecuada alimentación, y la prevención de la anemia* (pp. 1-22). Ministerio de Economía y Finanzas (. <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-11/Terminos%20de%20Referencia%20incluidos%20en%20el%20docuemn to%20-%20LRPS-2019-9153588.pdf>
- Walker, S., Wachs, T., Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G., Pollitt, E., Carter, J. A., y International Child Development Steering Group. (2021). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet (London, England)*, 369(9556), 145-157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)
- Wei, H., y Watson, J. (2018). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
- World Health Organization. (2017). The importance of infant and young child feeding and recommended practices. En *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148967/>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Visitas domiciliarias	Según el Ministerio de la Salud (2011) indica que es una estrategia local de seguimiento al consumo de hierro en el domicilio de niñas y niños menores de 12 meses, en este caso, realizado por el actor social capacitado, que permitirá mejorar la adherencia al consumo de hierro en gotas o jarabe, así como las prácticas de alimentación saludable.	La variable en mención será medida a través de una escala ordinal (Likert) y de un cuestionario; por ello, las dimensiones que integran dicha variable son: inicio, desarrollo y cierre de la visita.	Inicio de la visita	Saludo del actor social	Ordinal
				Presentación del actor social	
				Motivo de la visita	
			Desarrollo de la visita	Consumo de hierro	
				Orientación a la madre	
			Cierre de la visita	Compromiso con la madre	
Recomendaciones sobre el cuidado del niño					
				Acuerdo de la próxima visita	
Prácticas	Las prácticas	Se trabajará con	Amamantar a	Lactancia materna	

saludables	saludables para el cuidado infantil son acciones relacionadas de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las niñas(os), con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal, así como la adecuada nutrición (Campos, 2019).	la escala ordinal y con un cuestionario dirigido a la población sujeto en estudio; de tal manera, que se tomará como dimensiones	los lactantes durante los primeros seis meses	Técnicas para extracción manual	Ordinal
			Control de crecimiento y desarrollo oportuno	Asistencia a los controles del CRED.	
			Desarrollo psicomotriz	Estimulación	
				Afecto	
				Respuesta ante emociones	
			Control de vacunas	Inmunizaciones	
			Lavado de manos	Técnica de lavado de manos	
				Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos	
				Lavado de manos antes de comer	
				Lavado de manos al niño	
Consumo de agua segura	Agua hervida o clorada				
Cuidados al niño enfermo	Asistencia al centro de salud				
	Indicaciones y				

				recomendaciones del personal de salud	
			Alimentación complementaria	Alimentos de origen animal	
				Consumo de menestras	
				Consumo de frutas y verduras	
			Administración de micronutrientes	Suplemento de hierro	
				Suplemento de Vit A	
				Sobres de multimicronutriente	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre gobierno electrónico

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: M () F ()

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Viuda ()

Divorciada ()

II. INSTRUCCIONES:

Estimados participantes, el presente cuestionario tiene como propósito evaluar las visitas domiciliarias; por ello, se le solicita que responda a cada una de las preguntas planteadas, ante ello la escala valorativa del cuestionario será la siguiente:

Escala	Valoración
Nunca	1
Casi nunca	2
Indiferente	3
Casi siempre	4
Siempre	5

III. PREGUNTAS:

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
01	¿Usted considera que el actor social, la saluda con amabilidad al momento de su llegada?					
02	¿El actor social, muestra su identificación para iniciar la visita domiciliaria?					
03	¿El actor social, le explica el motivo de la visita domiciliaria?					
04	¿El actor social, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?					
05	¿El actor social, le brinda las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?					
06	¿En la visita domiciliaria, le piden que demuestre					

	como le da a su niño el hierro en gotas?					
07	¿El actor social, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación para su niño?					
08	¿El actor social, pregunta por el desarrollo y cuidado del niño?					
09	¿El actor social, brinda orientación a la madre utilizando un tema del laminario, y promueve que lo aplique en su vida diaria?					
10	¿Usted considera, que durante la visita domiciliaria, el actor social, la felicita por los logros obtenidos en el cuidado de su niño (a)?					
11	¿Usted considera, que durante la visita, el actor social escucha con atención a la madre?					
12	¿El actor social, genera compromiso con la madre, para la próxima visita?					
13	¿El actor social, le brinda recomendaciones sobre la prevención del covid?					
14	¿El actor social, le menciona la fecha y hora de la próxima visita domiciliaria?					
15	¿El actor social, se despide de manera amable?					
16	¿El actor social, anima a las madres a realizar las cosas que aprenden en beneficio del niño?					

Cuestionario sobre prácticas saludables

I. INSTRUCCIONES:

Estimados participantes, el presente cuestionario tiene como propósito evaluar las prácticas saludables; por ello, se le solicita que responda a cada una de las preguntas planteadas, ante ello la escala valorativa del cuestionario será la siguiente:

Escala	Valoración
Nunca	1
Casi nunca	2
Indiferente	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
01	¿Usted considera, que amamanta de forma correcta y exclusiva a su niño?					
02	¿Usted conoce las técnicas para extracción manual y conservación de la leche?					
03	¿Lleva a su menor niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo y desarrollo, de acuerdo a su cita programada?					
04	¿Realiza acciones de estimulación de acuerdo a la edad de su niño (a)?					
05	¿Acude a los talleres de estimulación temprana programados en el establecimiento de salud o en su comunidad?					
06	¿Expresa afecto a su niño(a) en los diversos momentos de contacto con el/ella: al bañarlo o amamantarlo?					
07	¿Responde de manera adecuada a las señales de llanto, risa o sueño de su niño (a)?					
08	¿Lleva a su niño(a) a que se les aplique el esquema completo de inmunizaciones de manera oportuna?					
09	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica de manera adecuada?					
10	¿Se lava las manos correctamente antes de la preparación de los alimentos?					
11	¿Se lava las manos antes de consumir sus					

	alimentos?					
12	¿Lava con frecuencia las manos a su niño (a)?					
13	¿Con qué frecuencia usted consume agua hervida o clorada?					
14	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud en caso de presentar alguna señal de peligro (La Infección Respiratoria Aguda, enfermedades diarreicas agudas, vómitos, fiebre, entre otros)?					
15	¿Continúa dando de lactar a su niño enfermo de diarrea o infecciones respiratorias, con mayor frecuencia y por más tiempo?					
16	¿Sigue las recomendaciones e indicaciones del personal de salud, en caso haya sido llevado a un establecimiento de salud?					
17	¿Usted, le administra alimentos de origen animal ricos en hierro, como mínimo 3 veces por semana?					
18	¿Brinda a su niño (a) fruta o verdura cada día de color naranja, amarillo, verde oscuro o rojo de la estación?					
19	¿Le da las gotas o jarabe de hierro media hora antes del almuerzo, acompañado con jugos o frutas cítricas?					
20	¿Recibe suplemento de vitamina A, para su niño (a)?					
21	¿Incorpora en dos cucharadas de comida espesa para su niño (a) un sobre de multimicronutriente?					

Anexo 4. Consentimiento informado

Estimado colaborador (a). Mi nombre es Agner Antonio, Montenegro Cruz; estudiante de la Escuela de Pos Grado de la Universidad César Vallejo Programa de Maestría en Gestión de los Servicio de la Salud. Me dirijo a Usted para pedirle su apoyo en la presente investigación Titulada: **Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas**. Con el objetivo general de: determinar la relación entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables.

Por cuanto pido a Usted la firma del presente en señal de conformidad y de aceptación a participar voluntariamente en la presente investigación. Haciendo saber que está en la libre decisión de abandonar su participación cuando lo crea conveniente. Así mismo indicarle que la información que usted brinde será solamente para fines de la presente investigación.

Yo....., identificada con DNI N° , después de haber recibido información sobre el trabajo de investigación a realizar por el Maestrante Montenegro Cruz, Agner Antonio acepto ser encuestado(a) y doy el consentimiento de colaboración por mi propia voluntad, y así brindar la información solicitada por el investigador de manera personal.

Amazonas,.....de.....del 2022.



Entrevistado

Investigador

Anexo 5. Confiabilidad

Visitas domiciliarias

Tabla

Confiabilidad del cuestionario visitas domiciliarias

Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	16

Tabla

Estadísticas de total de elemento de visitas domiciliarias

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Usted considera que el actor social, la saluda con amabilidad al momento de su llegada?	58,42	70,265	,631	,703
¿El actor social, muestra su identificación para iniciar la visita domiciliaria?	57,83	85,061	,347	,741
¿El actor social, le explica el motivo de la visita domiciliaria?	57,92	83,174	,534	,734
¿El actor social, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?	58,08	77,902	,447	,726
¿El actor social, le brinda las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	58,92	80,447	,185	,754
¿En la visita domiciliaria, le piden que demuestre como le da a su niño el hierro en gotas?	59,25	81,114	,143	,761

¿El actor social, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación para su niño?	58,50	77,545	,335	,736
¿El actor social, pregunta por el desarrollo y cuidado del niño?	58,33	78,242	,455	,726
¿El actor social, brinda orientación a la madre utilizando un tema del laminario, y promueve que lo aplique en su vida diaria?	58,25	77,659	,474	,725
¿Usted considera, que durante la visita domiciliaria, el actor social, la felicita por los logros obtenidos en el cuidado de su niño (a)?	59,25	78,023	,386	,731
¿Usted considera, que durante la visita, el actor social escucha con atención a la madre?	58,92	75,174	,546	,717
¿El actor social, genera compromiso con la madre, para la próxima visita?	59,33	85,152	,043	,766
¿El actor social, le brinda recomendaciones sobre la prevención del covid?	59,67	70,606	,637	,703
¿El actor social, le menciona la fecha y hora de la próxima visita domiciliaria?	58,75	77,477	,383	,731
¿El actor social, se despide de manera amable?	58,17	82,152	,137	,758
¿El actor social, anima a las madres a realizar las cosas que aprenden en beneficio del niño?	57,92	84,811	,356	,741

Confiabilidad de prácticas saludables

Tabla

Confiabilidad del cuestionario de prácticas saludables

Alfa de Cronbach	N de elementos
,735	21

Tabla

Estadísticas de total de elemento de prácticas saludables

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Usted considera, que amamanta de forma correcta y exclusive a su niño?	81,75	89,295	,258	,728
¿Usted conoce las técnicas para extracción manual y conservación de la leche?	82,75	83,295	,314	,725
¿Lleva a su menor niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo y desarrollo, de acuerdo a su cita programada?	81,08	95,174	,006	,739
¿Realiza acciones de estimulación de acuerdo a la edad de su niño (a)?	81,50	87,909	,294	,725
¿Acude a los talleres de estimulación temprana programados en el establecimiento de salud o en su comunidad?	81,42	86,629	,350	,721
¿Expresa afecto a su niño(a) en los diversos momentos de contactor con el/ella: al bañarlo o amamantarlo?	81,67	90,061	,206	,732
¿Responde de manera adecuada a las señales de llanto, risa o sueño de su niño (a)?	81,33	94,788	,042	,738

¿Lleva a su niño(a) a que se les aplique el esquema completo de inmunizaciones de manera oportuna?	81,08	93,720	,159	,734
¿Se lava las manos con agua y jabon aplicando la técnica de manera adecuada?	82,67	95,152	-,050	,753
¿Se lava las manos correctamente antes de la preparación de los alimentos?	82,92	94,447	-,023	,751
¿Se lava las manos antes de consumir sus alimentos?	81,67	92,788	,469	,729
¿Lava con frecuencia las manos a su niño (a)?	81,25	92,568	,262	,730
¿Con qué frecuencia usted consume agua hervida o clorada?	81,25	93,841	,012	,747
¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud en caso de presentar alguna señal de peligro (La Infección Respiratoria Aguda, enfermedades diarreicas agudas, vómitos, fiebre, entre otros)?	80,83	96,879	-,261	,742
¿Continúa dando de lactar a su niño enfermo de diarrea o infecciones respiratorias, con mayor frecuencia y por más tiempo?	80,83	96,879	-,261	,742
¿Sigue las recomendaciones e indicaciones del personal de salud, en caso haya sido llevado a un establecimiento de salud?	81,08	94,447	,082	,736
¿Usted, le administra alimentos de origen animal ricos en hierro, como mínimo 3 veces por semana?	82,25	67,114	,804	,659

¿Brinda a su niño (a) fruta o verdura cada día de color naranja, Amarillo, verde oscuro o rojo de la estación?	82,25	67,114	,804	,659
¿Le da las gotas o jarabe de hierro media hora antes del almuerzo, acompañado con jugos o frutas cítricas?	82,50	66,091	,778	,661
¿Recibe suplemento de vitamina A, para su niño (a)?	81,33	88,788	,220	,731
¿Incorpora en dos cucharadas de comida espesa para su niño (a) un sobre de multimicronutriente?	81,58	75,720	,655	,687

Validaciones



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 16 de noviembre de 2022

Señor (a). *JASSANIA IRENE NIÑO RODRÍGUEZ*

Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recorro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Ficha técnica instrumental.*
- *Instrumento de recolección de datos*
- *Matriz de consistencia*
- *Cuadro de operacionalización de variables*
- *Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos*
- *Informe de validación del instrumento*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma

AGNER ANTONIO MONTENEGRO CRUZ
DNI 45855227



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VISITAS DOMICILIARIAS	Inicio de la visita	Saludo del actor social	¿Usted considera que el actor social, la saluda con amabilidad al momento de su llegada?	x		x		x		x		
		Presentación de actor social	¿El actor social, muestra su identificación para iniciar la visita domiciliaria?	x		x		x		x		
		Motivo de la visita	¿El actor social, le explica el motivo de la visita domiciliaria?	x		x		x		x		
	Desarrollo de la visita	Consumo de hierro	¿El actor social, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas), para su menor niño?	x		x		x		x		Detallar el tipo de micronutriente (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente)
		Orientación a la madre	¿El actor social, le brinda las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	x		x		x		x		
			¿En la visita domiciliaria, le piden que demuestre como le da a su niño el hierro en gotas?									
			¿El actor social, durante el desarrollo de la visita le brinda consejería nutricional para su niño?	x		x		x		x		El actor social brinda orientación en alimentación, corregir el término consejería nutricional



PRÁCTICAS	Cierre de la visita		¿El actor social, pregunta por el desarrollo y cuidado del niño?	x		x		x		x	
			¿El actor social, brinda orientación a la madre utilizando un tema del laminario, y promueve que lo aplique en su vida diaria?	x		x		x		x	
		Compromiso con la madre	¿Usted considera, que durante la visita domiciliaria, el actor social, la felicita por los logros obtenidos en el cuidado de su niño (a)?	x		x		x		x	
			¿Usted considera, que durante la visita, el actor social la escucha con atención a la madre, padre o cuidador?	x		x		x		x	El trabajo es con las madres, por tanto eliminar padre o cuidador
			¿El actor social, genera compromiso con la madre, para la próxima visita?	x		x		x		x	
		Recomendaciones la covid-19	¿El actor social, le brinda recomendaciones sobre la prevención del covid?	x		x		x		x	
		Acuerdo de la próxima visita	¿El actor social, le menciona la fecha y hora de la próxima visita domiciliaria?	x		x		x		x	
			¿El actor social, se despide de manera amable?	x		x		x		x	
			¿El actor social, anima a las familias a realizar las cosas que aprenden en beneficio del niño?	x		x		x		x	No olvidar que el trabajo es con madres no con familias
		Amamantar a los lactantes	Lactancia materna	¿Usted considera, que amamanta de forma correcta y exclusiva a su niño?	x		x		x		x
	Técnica para extracción de leche	¿Usted conoce las técnicas para extracción manual y conservación de la leche?	x		x		x		x		



	Control de crecimiento	Asistencia a los controles del CRED	¿Lleva a su menor niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo todos los meses?	x		x		x		x		Reformular la pregunta por: ¿Lleva a su menor niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a su cita programada?
	Desarrollo psicomotriz	Estimulación	¿Realiza acciones de estimulación de acuerdo a la edad de su niño (a)?	x		x		x		x		
			¿Acude a los talleres de estimulación temprana programados en el establecimiento de salud o en su comunidad?									
		Afecto	¿Expresa afecto a su niño(a) en los diversos momentos de contacto con el/ella: al bañarlo o amamantarlo?	x		x		x		x		
	Respuesta ante emociones	¿Responde de manera adecuada a las señales de llanto, risa o sueño de su niño (a)?	x		x		x		x			
Control de vacunas	Inmunizaciones	¿Lleva a su niño(a) a que se les aplique el esquema completo de inmunizaciones de manera oportuna?	x		x		x		x			
PRÁCTICAS SALUDABLES	Lavado de manos	Técnica de lavado de manos	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica de manera adecuada?	x		x		x		x		
		Lavado de manos antes de la preparación de alimentos	¿Se lava las manos correctamente antes de la preparación de los alimentos?	x		x		x		x		
		Lavado de manos antes de comer	¿Se lava las manos antes de consumir sus alimentos?	x		x		x		x		



	Lavados de manos al niño	¿Lava con frecuencia las manos a su niño(a)?	x		x		x		x	
Consumo de agua segura	Agua servida o clorada	¿Usted, consume agua clorada o hervida?	x		x		x		x	Replantear la pregunta por: ¿Con qué frecuencia usted consume agua hervida o clorada?
Cuidado del niño enfermo	Asistencia al centro de salud	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud en caso de presentar alguna señal de peligro (IRA, EDA, vómitos, fiebre, entre otros)?	x		x		x		x	Los enunciados no deben contener abreviaturas
	Indicaciones y recomendaciones del personal de salud	¿Sigue alimentando con leche materna a su niño(a) enfermo con diarrea o infecciones respiratorias y durante la convalecencia, con mayor frecuencia y más tiempo a la vez?	x		x		x		x	Replantear la pregunta por: ¿Continúa dando de lactar a su niño enfermo de diarrea o infecciones respiratorias, con mayor frecuencia y por más tiempo?
		¿Sigue las recomendaciones e indicaciones del personal de salud, en caso haya sido llevado a un establecimiento de salud?	x		x		x		x	
Alimentación complementaria	Alimentos de origen animal	¿Usted, le administra alimentos de origen animal ricos en hierro, como mínimo 3 veces por semana?	x		x		x		x	
	Consumo de frutas y verduras	¿Brinda a su niño (a) fruta o verdura cada día de color naranja, amarillo, verde oscuro o rojo, de la estación?	x		x		x		x	

Administración de multimicronutriente	Suplemento de hierro	¿Les da jarabe de suplemento de hierro, media hora antes del almuerzo con jugos o agua en cítricos?	X		X	X	X	No olvidar que el suplemento de hierro se administra en gotas y jarabe, por tanto replantear la pregunta: ¿Le da las gotas o jarabe de hierro media hora antes del almuerzo, acompañado con jugos o frutas cítricas?
	Suplemento de Vit A	¿Recibe suplemento de Vit A, para su niño (a)?	X		X	X	X	
	Sobres de multimicronutriente	¿Incorpora en dos cucharadas de comida espesa para su niño (a) un sobre de multimicronutriente?	X		X	X	X	

Grado y Nombre del Experto : Mg. Jassania Irene Niño Rodríguez

Firma del experto :



EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas."

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para las visitas domiciliarias y cuestionario de prácticas saludables.

3. TESISISTA:

Br.: Montenegro Cruz, Agner Antonio

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 16 de noviembre 2022

Firma/DNI: 70077678

Mag. Jassania Irene Niño Rodríguez

EXPERTO

Colocar Constancia SUNEDU del validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **NIÑO RODRIGUEZ**
Nombres **JASSANIA IRENE**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **70077678**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**
Fecha de Expedición **11/09/18**
Resolución/Acta **0298-2018-UCV**
Diploma **052-041897**
Fecha Matrícula **01/07/2016**
Fecha Egreso **29/06/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
20 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001030960

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 20/12/2022 14:01:48-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Este documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Validación 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 16 de noviembre de 2022

Señor (a). *MELISA SCHIRLEY MUNDACA GUERRERO.*

Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Ficha técnica instrumental.*
- *Instrumento de recolección de datos*
- *Matriz de consistencia*
- *Cuadro de operacionalización de variables*
- *Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos*
- *Informe de validación del instrumento*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma _____
AGNER ANTONIO MONTENEGRO CRUZ
DNI 45855227

Ve A



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VISITAS DIMICILIARIAS	Inicio de la visita	Saludo del actor social	¿Usted considera que el actor social, la saluda con amabilidad al momento de su llegada?	x		x		x		x		
		Presentación de actor social	¿El actor social, muestra su identificación para iniciar la visita domiciliaria?	x		x		x		x		
		Motivo de la visita	¿El actor social, le explica el motivo de la visita domiciliaria?	x		x		x		x		
	Desarrollo de la visita	Consumo de hierro	¿El actor social, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas), para su menor niño?	x		x		x		x		precisar el tipo de micronutriente (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente)
		Orientación a la madre	¿El actor social, le brinda las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	x		x		x		x		
			¿En la visita domiciliaria, le piden que demuestre como le da a su niño el hierro en gotas?									
			¿El actor social, durante el desarrollo de la visita le brinda consejería nutricional para su niño?	x		x		x		x		



Cierre de la visita		¿El actor social, pregunta por el desarrollo y cuidado del niño?	x		x		x		x		
		¿El actor social, brinda orientación a la madre utilizando un tema del laminario, y promueve que lo aplique en su vida diaria?	x		x		x		x		
	Compromiso con la madre	¿Usted considera, que durante la visita domiciliaria, el actor social, la felicita por los logros obtenidos en el cuidado de su niño (a)?	x		x		x		x		
		¿Usted considera, que durante la visita, el actor social la escucha con atención a la madre, padre o cuidador?	x		x		x		x		
		¿El actor social, genera compromiso con la madre, para la próxima visita?	x		x		x		x		
	Recomendaciones la covid-19	¿El actor social, le brinda recomendaciones sobre la prevención del covid?	x		x		x		x		
	Acuerdo de la próxima visita	¿El actor social, le menciona la fecha y hora de la próxima visita domiciliaria?	x		x		x		x		
		¿El actor social, se despide de manera amable?	x		x		x		x		
		¿El actor social, anima a las familias a realizar las cosas que aprenden en beneficio del niño?	x		x		x		x		
	PRÁCTICAS	Amamantar a los lactantes	Lactancia materna	¿Usted considera, que amamanta de forma correcta y exclusiva a su niño?	x		x		x		x
		Técnica para extracción de leche	¿Usted conoce las técnicas para extracción manual y conservación de la leche?	x		x		x		x	

PRÁCTICAS SALUDABLES	Control de crecimiento	Asistencia a los controles del CRED	¿Lleva a su menor niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo todos los meses?	x		x		x		x		
	Desarrollo psicomotriz	Estimulación	¿Realiza acciones de estimulación de acuerdo a la edad de su niño (a)?	x		x		x		x		
			¿Acude a los talleres de estimulación temprana programados en el establecimiento de salud o en su comunidad?									
		Afecto	¿Expresa afecto a su niño(a) en los diversos momentos de contacto con el/ella: al bañarlo o amamantarlo?	x		x		x		x		
		Respuesta ante emociones	¿Responde de manera adecuada a las señales de llanto, risa o sueño de su niño (a)?	x		x		x		x		
	Control de vacunas	Inmunizaciones	¿Lleva a su niño(a) a que se les aplique el esquema completo de inmunizaciones de manera oportuna?	x		x		x		x		
	Lavado de manos	Técnica de lavado de manos	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica de manera adecuada?	x		x		x		x		
Lavado de manos antes de la preparación de alimentos		¿Se lava las manos correctamente antes de la preparación de los alimentos?	x		x		x		x			
Lavado de manos antes de comer		¿Se lava las manos antes de consumir sus alimentos?	x		x		x		x			



	Lavados de manos al niño	¿Lava con frecuencia las manos a su niño(a)?	x		x		x		x		
Consumo de agua segura	Agua servida o clorada	¿Usted, consume agua clorada o hervida?	x		x		x		x		Podría preguntarse de la siguiente manera: ¿Con qué frecuencia consume agua hervida o clorada?
Cuidado del niño enfermo	Asistencia al centro de salud	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud en caso de presentar alguna señal de peligro (IRA, EDA, vómitos, fiebre, entre otros)?	x		x		x		x		
	Indicaciones y recomendaciones del personal de salud	¿Sigue alimentando con leche materna a su niño(a) enfermo con diarrea o infecciones respiratorias y durante la convalecencia, con mayor frecuencia y más tiempo a la vez?	x		x		x		x		
		¿Sigue las recomendaciones e indicaciones del personal de salud, en caso haya sido llevado a un establecimiento de salud?	x		x		x		x		
Alimentación complementaria	Alimentos de origen animal	¿Usted, le administra alimentos de origen animal ricos en hierro, como mínimo 3 veces por semana?	x		x		x		x		
	Consumo de frutas y verduras	¿Brinda a su niño (a) fruta o verdura cada día de color naranja, Amarillo, verde oscuro o rojo de la estación?	x		x		x		x		
Administración de micronutriente	Suplemento de hierro	¿Les da jarabe de suplemento de hierro, media hora antes del almuerzo con jugos o agua en cítricos?	x		x		x		x		Sugerencia: ¿Le da las gotas o jarabe de hierro media hora antes del almuerzo, acompañado con jugos o frutas cítricas? Activar
	Suplemento de Vit A	¿Recibe suplemento de Vit A, para su niño(a)?	x		x		x		x		Ve a Confir

	Sobres de multimicronutriente	¿Incorpora en dos cucharadas de comida espesa para su niño (a) un sobre de multimicronutriente?	x		x		x		x		
--	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	---	--	---	--	---	--	--

SUGERENCIAS:

- En la dimensión desarrollo de la visita, en el ítem consumo de hierro, la palabra refuerza es previa a una visita anterior, lo recomendable debe ser brinda, para el inicio de la visita.
- Del mismo modo, en la dimensión desarrollo de la visita, en el ítem consumo de hierro, las palabras orientación – consejería tienen un significado parecido, por lo cual se debe optar por una de ellas, acorde al título de investigación, se recomienda la palabra consejería.

Grado y Nombre del Experto : Mag. MELISA SCHIRLEY MUNDACA GUERRERO

Firma del experto :



Melisa Schirley Mundaca Guerrero

 OBSTETRA
 C.O.P. 38108

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas."

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para las visitas domiciliarias y cuestionario de prácticas saludables.

3. TESISISTA:

Br.: Montenegro Cruz, Agner Antonio

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 28 de noviembre 2022

Melisa Schirley Mundaca Guerrero
OBSTETRA
C.O.P. 38108

Firma/DNI 45212420

Mag. Melisa Schirley Mundaca Guerrero
EXPERTO

Acti
Ve a C

Colocar Constancia SUNEDU del validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MUNDACA GUERRERO**
Nombres **MELISA SCHIRLEY**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **45212420**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **14/03/22**
Resolución/Acta **0119-2022-UCV**
Diploma **052-151005**
Fecha Matrícula **31/08/2020**
Fecha Egreso **31/01/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
20 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001030816

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 20/12/2022 12:36:08-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Validación 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 16 de noviembre de 2022

Señor (a). ROSARIO ISABEL JURUPE SEMINARIO.

Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Ficha técnica instrumental.*
- *Instrumento de recolección de datos*
- *Matriz de consistencia*
- *Cuadro de operacionalización de variables*
- *Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos*
- *Informe de validación del instrumento*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma

AGNER ANTONIO MONTENEGRO CRUZ
DNI 45855227



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VISITAS DIMICILIARIAS	Inicio de la visita	Saludo del actor social	¿Usted considera que el actor social, la saluda con amabilidad al momento de su llegada?	X		X		X		X		
		Presentación de actor social	¿El actor social, muestra su identificación para iniciar la visita domiciliaria?	X		X		X		X		
		Motivo de la visita	¿El actor social, le explica el motivo de la visita domiciliaria?	X		X		X		X		
	Desarrollo de la visita	Consumo de hierro	¿El actor social, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas), para su menor niño?	X		X		X		X		
		Orientación a la madre	¿El actor social, le brinda las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	X		X		X		X		
			¿En la visita domiciliaria, le piden que demuestre como le da a su niño el hierro en gotas?	X		X		X		X		



PRÁCTICAS			¿El actor social, durante el desarrollo de la visita le brinda consejería nutricional para su niño?	x		x		x		x		Los actores sociales brindan orientación nutricional, por lo que se sugiere modificar el termino consejería por orientación
			¿El actor social, pregunta por el desarrollo y cuidado del niño?	x		x		x		x		
			¿El actor social, brinda orientación a la madre utilizando un tema del laminario, y promueve que lo aplique en su vida diaria?	x		x		x		x		
	Cierre de la visita	Compromiso con la madre	¿Usted considera, que durante la visita domiciliaria, el actor social, la felicita por los logros obtenidos en el cuidado de su niño (a)?	x		x		x		x		
			¿Usted considera, que durante la visita, el actor social la escucha con atención a la madre, padre o cuidador?	x		x		x		x		El estudio es con madres, por lo que no debería ir padre o cuidador
			¿El actor social, genera compromiso con la madre, para la proxima visita?	x		x		x		x		
		Recomendaciones la covid-19	¿El actor social, le brinda recomendaciones sobre la prevención del covid?	x		x		x		x		
		Acuerdo de la próxima visita	¿El actor social, le menciona la fecha y hora de la próxima visita domiciliaria?	x		x		x		x		
			¿El actor social, se despide de manera amable?	x		x		x		x		
			¿El actor social, anima a las familias a realizar las cosas que aprenden en beneficio del niño?	x		x		x		x		
	Lactancia materna		¿Usted considera, que amamanta de forma correcta y exclusiva a su niño?	x		x		x		x		
		Técnica para extracción de leche	¿Usted conoce las técnicas para extracción manual y conservación de la leche?	x		x		x		x		



	Control de crecimiento y desarrollo	Asistencia a los controles del CRED	¿Lleva a su menor niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo todos los meses?	x		x		x		x		Sugerencia: ¿Lleva a su menor niño (a) a su control de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a su cita programada?
	Desarrollo psicomotriz	Estimulación	¿Realiza acciones de estimulación de acuerdo a la edad de su niño (a)?	x		x		x		x		
			¿Acude a los talleres de estimulación temprana programados en el establecimiento de salud o en su comunidad?									
		Afecto	¿Expresa afecto a su niño(a) en los diversos momentos de contacto con el/ella: al bañarlo o amamantarlo?	x		x		x		x		
	Respuesta ante emociones	¿Responde de manera adecuada a las señales de llanto, risa o sueño de su niño (a)?	x		x		x		x			
Control de vacunas	Inmunizaciones	¿Lleva a su niño(a) a que se les aplique el esquema completo de inmunizaciones de manera oportuna?	x		x		x		x			
PRÁCTICAS SALUDABLES	Lavado de manos	Técnica de lavado de manos	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica de manera adecuada?	x		x		x		x		
		Lavado de manos antes de la preparación de alimentos	¿Se lava las manos correctamente antes de la preparación de los alimentos?	x		x		x		x		
		Lavado de manos antes de comer	¿Se lava las manos antes de consumir sus alimentos?	x		x		x		x		



	Lavados de manos al niño	¿Lava con frecuencia las manos a su niño(a)?	x		x		x		x		
Consumo de agua segura	Agua servida o clorada	¿Usted, consume agua clorada o hervida?	x		x		x		x		
Cuidado del niño enfermo	Asistencia al centro de salud	¿Lleva a su niño(a) al establecimiento de salud en caso de presentar alguna señal de peligro (IRA, EDA, vómitos, fiebre, entre otros)?	x		x		x		x		En lo posible no colocar abreviaturas
	Indicaciones y recomendaciones del personal de salud	¿Sigue alimentando con leche materna a su niño(a) enfermo con diarrea o infecciones respiratorias y durante la convalecencia, con mayor frecuencia y más tiempo a la vez?	x		x		x		x		
		¿Sigue las recomendaciones e indicaciones del personal de salud, en caso haya sido llevado a un establecimiento de salud?	x		x		x		x		
Alimentación complementaria	Alimentos de origen animal	¿Usted, le administra alimentos de origen animal ricos en hierro, como mínimo 3 veces por semana?	x		x		x		x		
	Consumo de frutas y verduras	¿Brinda a su niño (a) fruta o verdura cada día de color naranja, Amarillo, verde oscuro o rojo de la estación?	x		x		x		x		
Administración de micronutrientes	Suplemento de hierro	¿Les da jarabe de suplemento de hierro, media hora antes del almuerzo con jugos o agua en cítricos?	x		x		x		x		
	Suplemento de Vit A	¿Recibe suplemento de Vit A, para su niño(a)?	x		x		x		x		



	Sobres de multimicronutriente	¿Incorpora en dos cucharadas de comida espesa para su niño (a) un sobre de multimicronutriente?	x		x		x		x	
--	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	---	--	---	--	---	--

SUGERENCIAS:

- En la dimensión desarrollo de la visita, en el ítem consumo de hierro, la palabra refuerza es previa a una visita anterior, lo recomendable debe ser brinda, para el inicio de la visita.
- Del mismo modo, en la dimensión desarrollo de la visita, en el ítem consumo de hierro, las palabras orientación – consejería tienen un significado parecido, por lo cual se debe optar por una de ellas, acorde al título de investigación, se recomienda la palabra consejería.

Grado y Nombre del Experto : Mg. ROSARIO ISABEL JURUPE SEMINARIO

Firma del experto :

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas."

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para las visitas domiciliarias y cuestionario de prácticas saludables.

3. TESISISTA:

Br.: Montenegro Cruz, Agner Antonio

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de noviembre 2022

Firma/DNI 45623246

Mag. Rosario Isabel Jurupe Seminario

EXPERTO

Colocar Constancia SUNEDU del validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	JURUPE SEMINARIO DE CHIROQUE
Nombres	ROSARIO ISABEL
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	45623246

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	14/02/22
Resolución/Acta	0011 -2022-UCV
Diploma	052-146006
Fecha Matrícula	01/04/2019
Fecha Egreso	04/02/2021

Fecha de emisión de la constancia:
20 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001030999

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 20/12/2022 14:41:16-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 6. Tablas de resultados

En cuanto al objetivo general: determinar la relación entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas, se obtuvo la siguiente tabla 1, en el cual se reflejan los resultados obtenidos.

Tabla 5

Relación de las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año, en un centro poblado de Amazonas

Visitas domiciliarias	Prácticas saludables				Total	
	Regular		Adecuada			
	n	%	n	%	N	%
Regular	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Alto	8	32,0%	17	68,0%	25	100,0%
Total	13	43,3%	17	56,7%	30	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 1, de 30 madres encuestadas que percibieron un nivel regular de las visitas domiciliarias, el 100% mostraron prácticas saludables de nivel regular, en cambio cuando calificaron en un nivel alto las visitas domiciliarias, el 68% de estas madres tenían un nivel adecuado en las prácticas saludables. Es decir, se evidenció que un mayor nivel de las visitas domiciliarias a las madres de niños menores de un año, mejoran las prácticas saludables en las madres, por lo tanto, las visitas domiciliarias son claves como estrategia para buenas prácticas saludables.

Tabla 6

Nivel de las visitas domiciliarias según dimensiones, en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas

	n	%
Visitas domiciliarias		
Bajo	0	0,0
Regular	5	16,7
Alto	25	83,3
Inicio de la visita		
Bajo	1	3,3
Regular	0	0,0
Alto	29	96,7
Desarrollo de la visita		
Bajo	2	6,7
Regular	9	30,0
Alto	19	63,3
Cierre de la visita		
Bajo	0	0,0
Regular	5	16,7
Alto	25	83,3
Total	30	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5, se evidencia que la dimensión más valorada de las visitas domiciliarias fue el inicio de la visita (96,7%), seguido del cierre de la visita (83,3%) y con menor valoración el desarrollo de la visita (63,3%) en las madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

Tabla 7

Nivel de prácticas saludables según dimensiones, en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas

Dimensiones	Inadecuada		Regular		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amamantar a los lactantes durante los primeros seis meses	17	56,7	7	23,3	6	20,0	30	100,0
Control de crecimiento y desarrollo oportuno	0	0,0	9	30,0	21	70,0	30	100,0
Desarrollo psicomotriz	2	6,7	5	16,7	23	76,7	30	100,0
Control de vacunas	0	0,0	11	36,7	19	63,3	30	100,0
Lavado de manos	1	3,3	11	36,7	18	60,0	30	100,0
Consumo de agua segura	1	3,3	8	26,7	21	70,0	30	100,0
Cuidados al niño enfermo	0	0,0	0	0,0	30	100,0	30	100,0
Alimentación complementaria	10	33,3	0	0,0	20	66,7	30	100,0
Administración de micronutrientes	9	30,0	4	13,3	17	56,7	30	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 de 30 encuestados, el 56,7% de las madres tenían prácticas saludables de nivel adecuado y el 43,3% de nivel regular. En sus dimensiones, las madres presentaron un nivel adecuado; en la dimensión cuidado al niño enfermo en alimentación (100,0%), seguido del desarrollo psicomotriz (76,7%), control de crecimiento y desarrollo oportuna (70%), consumo de agua segura (70,0%), alimentación complementaria (66,7%), control de vacunas (63,3%), lavado de manos (60,0%), administración de micronutrientes (56,7%) e inadecuada en la dimensión de amamantar a los lactantes durante los primeros seis meses (56,7%).

Estadística inferencial

Tabla 8

Prueba de normalidad de los datos

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Visitas domiciliarias	,867	30	,001
Inicio de la visita	,527	30	,000
Desarrollo de la visita	,937	30	,077
Cierre de la visita	,920	30	,027
Prácticas saludables	,948	30	,152

Fuente: elaboración propia

En la prueba de normalidad se encontró que la variable visitas domiciliarias tenían sig.=0,001 y la variable practicas saludables una sig.=0,152: por lo tanto, como hay dos tipos de datos se recomienda la prueba Rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

Hipótesis general:

Hi. Existe relación significativa entre las visitas domiciliarias y las prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas.

Significancia= 5%

Decisión; si $p > 0,05$ rechazar H_0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHERO ZURITA JUAN CARLOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Visitas domiciliarias y prácticas saludables en madres de niños menores de un año en un centro poblado de Amazonas", cuyo autor es MONTENEGRO CRUZ AGNER ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 10 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHERO ZURITA JUAN CARLOS DNI: 16689094 ORCID: 0000-0003-3995-4226	Firmado electrónicamente por: CZURITAJC el 21-01- 2023 12:48:42

Código documento Trilce: TRI - 0516426