



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición
aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023**

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

AUTOR:

Cahua Rocca, Jorge Alejandro (orcid.org/0009-0008-8501-6744)

ASESORES:

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios, por ser el pilar de mi vida, mis proyectos, a mis padres e hijos por haberme brindado todo el apoyo, así como a todas las personas que me brindaron su apoyo y comprensión con la única meta de poder superarme profesionalmente

Agradecimiento

Agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de esta tesis.

A mis Asesores:

Mg. Miguel Alberto Vélez Sancarranco y

Mg. Irene Merino Flores

Mi mayor agradecimiento por su paciencia y dedicación que hicieron posible la realización de esta investigación. A la Universidad César Vallejo

A todos mis docentes que formaron parte de este proceso, infinito agradecimiento por los conocimientos concedidos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD SULLANA, 2023", cuyo autor es CAHUA ROCCA JORGE ALEJANDRO, 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.

PIURA, 10 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0002-5557-2378	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 10-01- 2024 16:19:12

Código documento Trilce: TRI - 0729893



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CAHUA ROCCA JORGE ALEJANDRO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO EN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD SULLANA, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
JORGE ALEJANDRO CAHUA ROCCA DNI: 21546493 ORCID: 0009-0008-8501-6744	Firmado electrónicamente por: JCAHUAR el 08-01- 2024 12:53:45

Código documento Trilce: TRI - 0726257

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variables y operacionalización	11
3.3 Población, muestra y muestreo	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	13
3.6 Métodos de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
Resultado descriptivo	15
Prueba de normalidad bondad de ajuste	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	36
Anexo 1: Operacionalización de variables	36
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	38
Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos de las variables	53
Anexo 4: Modelo del consentimiento o asentimiento informado	93
Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de la variable visita domiciliaria y sus dimensiones en niños de un centro de salud Sullana, 2023	15
Tabla 2. Nivel del estado nutricional alcanzado posterior a las visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023	16
Tabla 3. Prueba de Normalidad de las dimensiones de las variables visitas domiciliarias y desnutrición.....	17
Tabla 4. Coeficiente de Correlación entre visitas domiciliarias y desnutrición aguda en niños de un centro de salud de Sullana 2023	18
Tabla 5. Coeficiente de Correlación entre la dimensión estado nutricional y visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023	19
Tabla 6. Coeficiente de Correlación entre la dimensión desnutrición y visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023	20
Tabla 7. Coeficiente de Correlación entre la dimensión desnutrición y visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023	21

Resumen

El objetivo general de la investigación fue determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023. Se utilizó el diseño no experimental, de nivel correlacional-transversal, tipo básica, enfoque cuantitativo, con una muestra de estudio de 56 niños con desnutrición aguda, a quienes se les aplicó como instrumento de medición el cuestionario de visita domiciliaria y el instrumento de recolección de datos de estado nutricional. Los resultados obtenidos demostraron que las dimensiones: estado nutricional ($Rho=0.625$), desnutrición ($Rho=0.709$) y desnutrición severa ($Rho=0.508$), si se relacionan significativamente con la visita domiciliaria de seguimiento. Se concluye que con un ($Rho=0.755$) y valor de significancia ($0.016 < 5\%$) determinándose que, si existe una relación muy alta positiva entre las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana. 2023.

Palabras clave: Visita domiciliaria de seguimiento, desnutrición aguda, estado nutricional

Abstract

The general objective of the research was to determine the influence of follow-up home visits on acute malnutrition in children at a Sullana health center, 2023. The non-experimental design was used, correlational-cross-sectional level, basic type, quantitative approach, with a study sample of 56 children with acute malnutrition, to whom the home visit questionnaire and the nutritional status data collection instrument were applied as a measurement instrument. The results obtained demonstrated that the dimensions: nutritional status ($Rho=0.625$), malnutrition ($Rho=0.709$) and severe malnutrition ($Rho=0.508$), are significantly related to the follow-up home visit. It is concluded that with a ($Rho=0.755$) and significance value ($0.016 < 5\%$) determining that there is a very high positive relationship between follow-up home visits in acute malnutrition in children from a Sullana health center. 2023.

Keywords: follow-up home visit, acute malnutrition, nutritional status

I.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición es la falta prolongada de nutrientes principales, que aumenta el riesgo a enfermar e influye con el desarrollo intelectual y físico del niño. Actualmente, la desnutrición sobre todo en niños está definida para salud pública como una de las enfermedades a controlar, considerando que el 45% de la mortalidad entre niños tienen relación con esta enfermedad, cuyas principales causas radican en los niveles socioeconómicos, la desemejanza, las guerras, las desavenencias políticas y los embates de la naturaleza que provocan crisis nutricionales. Esto limita la nutrición adecuada que necesitan los niños, así lo señaló en (2020) la agencia de las Naciones Unidas para los refugiados, (ACNUR). Es así que, las visitas domiciliarias son una táctica importante en salud que acerca al hogar y hace sentir más sus necesidades. El personal de la salud participa en la planificación de estas visitas, lo que aumenta la disponibilidad de tratamiento. Estas intervenciones, realizadas por profesionales de la salud calificados, están diseñadas para construir relaciones sólidas en las familias y brindarles orientación, educación y apoyo nutricionales adecuados.

En América Latina, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han determinado que los valores más altos de desnutrición en niños en condición de pobreza son en promedio del 20%, ya que los cambios en los sistemas alimentarios afectan a las poblaciones de las zonas más remotas. Por lo cual existe la limitación al consumo de alimentos saludables, y nutritivos, de esta manera, han aumentado el consumo de alimentos no saludables en su dieta por ser de menor precio y accesible para los ciudadanos (FAO, 2022). De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) colaboró con los ministerios para facilitar iniciativas para reducir la mortalidad en niños por desnutrición aguda y trabajar por la salud de todas las naciones. Este programa tiene como finalidad el monitoreo de niños con desnutrición severa por medio de actividades domiciliarias (visitas de seguimiento) y la participación de trabajadores sociales para encaminar sus casos a un tratamiento oportuno.

A nivel nacional, según cálculos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 11,5% de menores de 05 años padecen desnutrición. El Instituto

1 de Estadística e Informática (INEI) informó en 2021 que el 6,8% de los niños del perímetro urbano padecen desnutrición crónica y el 24,4% del perímetro rural. Lo más

preocupante es la de los menores de lugares alejados, donde su adecuada nutrición depende de varios factores: económico, social y educación. La implementación de estrategias creadas por el Ministerio de Salud y otros ministerios como parte de un plan de nutrición basado en indicadores de desempeño, análisis de productos y cobertura ayudará a abordar la problemática de la desnutrición en nuestro país.

A nivel regional, los niños menores de 5 años registraban el 21,7% por desnutrición crónica y en 2022 llegó al 13%, el resultado cayó 8,7 puntos porcentuales, datos (ENDES), (INEI). Se puede observar que hay un esfuerzo por reducir la tasa de desnutrición aguda, y como parte estratégica de la estrategia de salud familiar, se quiere incentivar más visitas domiciliarias por parte del personal médico de los lugares y centros de atención primaria. Su finalidad es velar por el adecuado cuidado, tratamiento y nutrición del niño, complementando la educación de la madre y la orientación sobre prácticas efectivas de alimentación. A nivel local, en el sector salud - Sullana, los datos presentados en 2022 alcanzaron un porcentaje de 1.5% en promedio de desnutrición aguda y desnutrición crónica de 13,1%.para menores de 5 años Fuente: (HIS MINSA - Padrón Nominal 2022) Para solucionar este problema, se incrementa el número de visitas de seguimiento a niños diagnosticados con desnutrición y anemia, y con el apoyo de los interlocutores sociales se afinan esfuerzos El Centro de Salud reporta un total de 65 casos de niños menores que han sido diagnosticados con desnutrición. En este caso surgió la necesidad de estudiar este problema, pues esta enfermedad no es sólo una falta de nutrición, sino que también encontramos diversos factores relacionados que afectan decisivamente en su estado nutricional. Se debe asumir que las actividades de seguimiento de casos de anemia y desnutrición son realizadas por personal técnico que desconoce los pasos para realizar una visita efectiva, utilizando herramientas sencillas y que sólo recopilan datos básicos. Con base en lo anterior, el problema de investigación fue:

¿Cuál es la Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud, Sullana 2023?

Se tuvo una Justificación teórica basada en el análisis desde la primera teoría de desnutrición (Gómez 1946) y de visitas domiciliarias por parte de (Orem 1969) hasta la más actual lo cual nos lleva a aseverar que en este trabajo se está brinda

2 ndo una actualización de conocimiento facilitando de esta manera el conocimiento para otras investigaciones La justificación metodológica se basó en la confección de herramientas que permitieron evaluar las dos variables en cuestión; sin embargo esos instrumentos fueron

previamente validados a través del juicio de expertos, análisis estadístico de la V de Aiken y consiguientemente pasaron por el proceso de confiabilidad quedando de esta manera validados para esta investigación y otras investigaciones. En la Justificación práctica podemos decir que los instrumentos puestos en práctica en esta investigación sirven como antecedentes para otras investigaciones. En la justificación social se busca beneficiar a los niños y a las madres de los niños con desnutrición aguda, así como también un despertar de reflexión para hacer un trabajo más a conciencia por parte de los visitadores.

Finalmente, el objetivo general fue: Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023; y como objetivos específicos tenemos: OE1: Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023 OE2: Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023 y el OE3: Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión desnutrición severa en niños de un centro de salud Sullana, Como hipótesis general: Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023 y como hipótesis específicas tenemos: (1): Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en el estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023. (2) Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en la desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023. (3) Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en la desnutrición severa en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Para realizar esta investigación fue necesario apoyarse en precedentes a nivel internacional encontrando: Núñez Barona (2023), Ecuador, cuyo Objetivo fue evaluar que tan efectivas son las visitas domiciliarias en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para medir el nivel de educación de la comunidad en temas como las enfermedades y su prevención. La metodología fue de enfoque descriptivo cuantitativo con encuesta, la muestra está integrada por 46 familias y 41 pacientes. Resultados: El 50% de los encuestados cree que las visitas domiciliarias contribuyen significativamente a aliviar la salud del paciente, el 31% cree que contribuyen poco y el 19% cree que las visitas domiciliarias no contribuyen en absoluto. En Conclusión: intentar explicar las precauciones de salud a sus usuarios de una manera que puedan entenderlas y evitar confusiones o malentendidos.

Khanam, et al. (2021), Bangladesh se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la desnutrición (retraso del crecimiento, emaciación, bajo peso) entre los menores que acuden al colegio primario en el área de *Haor* de Bangladesh, identificar los determinantes por los cuales las tasas de desnutrición difieren entre la población del estudio y comprender su relación de acuerdo a lo sociodemográfico. La metodología se realizó un estudio transversal, la muestra 400 niños seleccionados al azar de entre 5 y 10 años mediante una encuesta semiestructurada. Teniendo como resultado (48%) del total de niños analizados padecían emaciación en el momento de la encuesta, después de que alrededor del 40,5% tenían bajo peso y el 38% padecían retraso en el crecimiento, emaciación y peso insuficiente fue del 39%, 54% y 45% entre las niñas, mientras que la prevalencia fue del 36%, 42% y 36% entre los niños, respectivamente. Se concluye que la desnutrición entre los niños es aún mayor entre las menores que acuden a la escuela primaria en las zonas *haor* de Bangladesh y es mayor que en otras regiones geográficas.

Asimismo, Sánchez, et al. (2020), Ecuador se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue establecer la labor del personal de salud (enfermeras) en la atención preventiva de los casos de desnutrición en niños, mediante las actividades que realizan las madres, el método que se utilizó fue cuantitativo, descriptivo y transversal, por medio de las técnicas de cuestionarios, la muestra fue de 43 niños con desnutrición, sus madres y las enfermeras que atiende los casos de nutrición. Los resultados son el 67% del personal de enfermería conoce las fases para una intervención de los diferentes grados de desnutrición, mientras que un 33% no conoce, así mismo el

67% de las madres son adolescentes, 65% con estudios primario 28% secundario y 7% superior es así que el 65% de ellas no conocían el estado nutricional de sus niños. Es así que la conclusión más importante es definir funciones del personal en el primer nivel, para la atención al menor de 5 años (desnutridos) como también involucrar en el cuidado del niño a la madre reforzando sus capacidades como una estrategia efectiva en la recuperación del paciente.

Estrada (2020) en Ecuador. Realizo una investigación teniendo como objetivo conocer la efectividad del seguimiento en la disminución de la desnutrición en niños menores de 6 años. El método de estudio fue esencialmente retrospectivo, ya que el diagnóstico se aceptó como una prueba. La Muestra fue un censo de 60 madres que aceptaron participar del programa en los talleres de los médicos que hicieron la evaluación. Como Resultado, el siguiente programa fue objetivo para lograr disminuir la desnutrición en el estado de Santa Elena, con un 91.67% de niños sufriendo desnutrición aguda moderada en el período pre-prueba, en comparación con el período post-prueba. Periodo de prueba la mayoría (88,33%) son normales. Se concluyó que una programación de vigilancia es objetiva para reducir la desnutrición en niños.

Ghimire, et al (2020), Nepal en su estudio realizado su Objetivo fue identificar los elementos que se relacionan con la desnutrición aguda grave y sus efectos que genera la misma. En la metodología se utilizaron datos de un estudio transversal de niños ingresados en Centros de Atención Terapéutica Ambulatoria (OTCC). La muestra fue de 398 niños de 6 a 59 meses de edad. Determinando resultados que expresaron que el 5,8% estaban gravemente desnutridos y el mayor porcentaje de niñas estaba con desnutrición, el análisis mostró que la desnutrición aguda grave se asociaba significativamente con el tamaño de la familia (cinco o más miembros) Los niños de hogares con inseguridad alimentaria grave tenían cuatro veces más probabilidades de sufrir desnutrición grave. El autor concluyó que el tamaño del hogar, el acceso a los alimentos en el hogar y la edad del niño eran los principales predictores de desnutrición aguda severa. Por lo tanto, para reducir la desnutrición infantil se recomienda involucrar a las familias pobres en la jardinería doméstica para garantizar el acceso a alimentos en el hogar y una dieta nutritiva para los niños, reforzando la educación a las madres de niños pequeños.

A nivel nacional encontramos el estudio de Cuchilla (2021) en Huánuco. Tuvo como Objetivo de este estudio fue decretar la efectividad de las visitas domiciliarias realizadas

por profesionales de la salud para monitorear la salud general de niños menores de 36 meses. La Metodología fue un enfoque cuantitativo descriptivo transversal; Se trabajó con una Muestra (n=28 madres). y utilizó un cuestionario para recopilar información. La validez del instrumento se comprobó mediante la realización de una prueba de consistencia arrojando el informe un valor de (0,87); la confiabilidad se calculó utilizando el alfa de Cronbach ($\alpha=0,82$). Los Resultados mostraron que la tasa de efectividad más alta antes de la realización del presente trabajo era del 62% (17) en el nivel no adecuado, seguido de un 24% en el nivel medianamente adecuado y del 14% en el nivel adecuado con un promedio de (10,4) después de las visitas domiciliarias se obtuvo una tasa de seguimiento integral de la salud del 74% en niños menores de 3 años es decir de 17 niños en nivel no adecuado se obtuvo 21 niños para nivel adecuado, la media es (16,8), la diferencia de medias es (-6,4). Conclusión: Las visitas domiciliarias aumentaron la reducción de muertes neonatales, demostrando la efectividad de las estrategias anteriores.

Otro estudio de Burgos et al (2020) Lima. Su Objetivo es investigar y estructurar el grado de efectividad de las visitas domiciliarias para reducir los niveles del maltrato infantil. Metodología: Evaluación cuantitativa estructurada y retrospectiva. Posterior a clasificar, utilizamos un sistema de calificación para delimitar la calidad de la evidencia en las bases de datos más usadas se analizaron por medio de una escala de calificación para definir la solidez y la calidad de la evidencia. Muestra: Esta población estuvo conformada por una revisión de 30 artículos científicos publicados e indexados en bases de datos científicas, correspondientes a artículos publicados en 10 años en inglés y español. Resultados: De los artículos revisados, el 60% fueron revisiones sistemáticas, el 10% fueron revisiones integrativas y el 10% fueron revisiones panorámicas, el 20% metaanálisis. el 100% de los artículos determinó la eficacia visitas domiciliarias en la reducción del maltrato infantil. Conclusiones: De los 10 artículos revisados, el 100% dejaron entrever la efectividad de las visitas domiciliarias.

Méndez-Gómez, C. (2023) Ayacucho. Realizaron un estudio cuyo Objetivo fue precisar la eficacia de las visitas domiciliarias de agentes sociales y la adherencia a la suplementación con hierro entre madres de niños de 4 a 11 meses. Metodología: Se trató de un enfoque cuantitativo y de nivel de correlación. Muestra: 30 madres de niños de 4 a 11 meses. Obteniendo como resultado que, el 40% experimentó una adherencia baja a moderada y visitas domiciliarias inadecuadas. El 30% tuvo un cumplimiento óptimo de la medicación y visitas domiciliarias adecuadas. Se encontró relación significativa en las variables. El 36,7% tenía visitas domiciliarias insuficientes y niveles de hemoglobina

normales. El 10% tenía anemia leve y visitas domiciliarias inadecuadas. No se encontró asociación significativa entre ambas variables ($p>0,05$) con nivel de hemoglobina normal del 40% y visitas domiciliarias adecuadas. Se encontró que la ingesta de cítricos y agua se asociaba significativamente con el trabajo desde casa ($p<0,05$). Almacenamiento adecuado, dosificación adecuada, tetera abierta y visitas domiciliarias por parte de actores sociales ($p>0,05$). Conclusión: Existe una asociación significativa entre la adherencia a la suplementación con hierro y las visitas domiciliarias por parte de actores sociales en el distrito de Santillana, provincia de Huanta.

De igual forma Montenegro (2023), Amazonas. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de las visitas domiciliarias y prácticas de salud para madres de niños menores de 1 año que viven en una zona densamente poblada de la región amazónica. La metodología fue de naturaleza cuantitativa, correlacional y transversal. La muestra fue de 30 madres y se les desarrolló un cuestionario sobre ambas variables. Resultados; el 83,3% reportó niveles altos de visitas domiciliarias y el 16,7% reportó niveles moderados de las variables analizadas. El 56,7% refirió practicar un nivel adecuado de hábitos de salud. Asimismo, el 43,3% de las madres reportaron que sus valores eran regulares. Por tanto, existe una relación significativa y moderada entre visitas domiciliarias y prácticas de salud en centros poblados amazónicos. Conclusión: La prevalencia de visitas domiciliarias y prácticas de salud es alta.

Así mismo, Chapoñan (2019), Chiclayo, Su trabajo de investigación discurre como objetivo establecer los factores relacionados a la condición nutricional de los niños. Haciendo uso de la metodología que es de carácter no experimental descriptivo correlacional, dentro de la muestra se consideró a 36 niños con desnutrición. Teniendo como resultados, que el 69% es de escaso recurso económico, el 28% de madres alcanzaron primaria incompleta y el 25% no tienen estudios secundarios completos, además el 69% tiene una práctica de nutrición regular. Además, mediante la evaluación por antropometría de acuerdo a sus dimensiones Peso/Talla; Talla/Edad; Peso/Edad. nos evidencia que el 6% presenta desnutrición aguda, el 44% presenta /talla baja, y el 3% con un estado nutricional de sobrepeso. Conclusiones: Existe correlación Talla/Edad con el factor social: número de hijos, así como el Peso/Edad con el factor social: servicio de agua y desagüe.

Por otra parte, desarrollaremos la literatura para un mejor entendimiento de las variables motivo de estudio; iniciaremos con las visitas domiciliarias, Basamos nuestro

sustento en Glasinovic et al., 2021 La atención domiciliaria es una excelente opción de atención médica con una serie de privilegios, para los pacientes a quienes les resulta difícil consultar a un médico. Los principales objetivos de la visita domiciliaria integral (VDI) son promover el autocuidado saludable, brindar servicios de atención en salud centrados en la persona y su familia, tener en cuenta variables biopsicosociales y facilitar el acceso a redes de atención y apoyo, mejorando así su calidad de vida. y mejorar su curación y recuperación. VDI consta de tres fases: planificación previa de la visita en función de los principales motivos de consulta; la realización de la visita propiamente dicha tiene como objetivo establecer contacto, observar el entorno familiar y priorizar lo biopsicosocial para generar resultados y trabajar para mejorar la situación y finalmente realizar un seguimiento y supervisión del caso El propósito de este estudio es proporcionar a los equipos de atención primaria una introducción breve y sistemática para comprender la importancia y el proceso de desarrollo de VDI y sintetizar buenas prácticas para un trabajo en equipo eficaz.. Además, Kanda et al. (2022) sostienen que las intervenciones domiciliarias de seguimiento son una herramienta para brindar servicios de prevención como intervención de manera estructurada para hacer frente a las divergencias en salud en el binomio madre niño. Además, es importante conocer que prácticas y procesos los padres consideran una prioridad para su participación continua. Otro aporte es el enfoque de la visita como actividad preventivo promocional es poder ganarse la confianza de la familia y atender sus necesidades con carácter humanizado dentro de su entorno cultural. (Rojas et al., 2021).

En cuanto a la segunda variable, la desnutrición aguda, según la OMS, se define como una deficiencia grave de alimentos y nutrientes esenciales en el organismo, que conduce a una disminución marcada de peso y a un menor índice de masa corporal (IMC). Del mismo modo, el Fondo para la Infancia (UNICEF) afirma que, aunque el problema de la desnutrición aguda es muy grave, su riesgo de fallecer es más alto que el de los niños normalmente bien alimentados. Probablemente esto se deba a que el sistema inmunológico se debilita y se vuelve disfuncional, incapaz de hacer frente a las enfermedades oportunistas. Se estimó que el 2021 aproximadamente 2,3 millones de niños tengan desnutrición y el 17,4% esté en riesgo de desnutrición aguda, de acuerdo a lo manifestado por las Naciones Unidas (ONU). A nivel país, el informe del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) sobre el estado nutricional del primer trimestre de 2021, con base en informes del Sistema del Estado Nutricional (SIEN) y de estadística (HIS), menores de 5 años que asisten a tres instituciones

prestadoras de salud a nivel nacional presentan una tasa de desnutrición aguda de 1,7%, siendo esta la más alta en Ucayali (2,9%) y la más baja en Tacna (0,8%).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

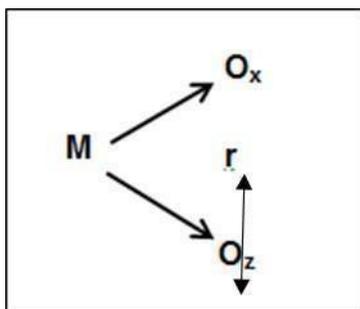
3.1.1 Tipo de investigación

La Investigación se realizó en el marco de la tipología básica (CONCYTEC 2018), según Hernández y Mendoza (2018) demuestran que el propósito de esta metodología es mejorar la investigación de los analizados; Por lo tanto, se compararon todos los datos para hallar la correlación de las variables mediante estadística descriptiva e inferencial. Además, la investigación realizada fue cuantitativa, debido a que toda la información fue medida numéricamente, es decir que se utilizaron medidas estadísticas; Para ello se estudiaron las visitas domiciliarias y el estado nutricional de niños diagnosticados con desnutrición aguda.

3.1.2 Diseño de investigación:

Se considerará no experimental porque implica buscar información de su entorno natural, cuyas variables, como visitas domiciliarias y desnutrición aguda, fueron evaluadas sin incentivos ni manipulaciones según (Rodríguez 2020). También tiene una forma transversal porque las herramientas utilizadas se introducen en un momento específico. A su vez para Cohen y Gómez (2019), es correlacional, porque el objetivo es determinar si existe relación significativa entre el efecto de las visitas domiciliarias y el estado nutricional del niño con desnutrición aguda de un centro de salud, Sullana 2023.

Figura 1 Diseño de investigación



Fuente: Tomado de Hernández y Mendoza (2018)

M: Muestra

Ox (variable independiente): Visitas domiciliarias Oz

(variable dependiente): Desnutrición Aguda

r: relación

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Visitas domiciliarias

Definición Conceptual: Se refiere a un enfoque integral de la atención domiciliaria para pacientes, cuidadores y/o familias que enfatiza el soporte y la perspectiva. Su principal propósito se basa en promover la salud a través de la edificación de relaciones de ayuda (incluidas las biopsicosociales y espirituales) entre las personas y sus familias, garantizando así el acercamiento a los servicios de salud, la continuidad de la vida grupal y los sistemas de ayuda (Glasinovic et al., 2021). **Definición operacional:**

Se evaluó mediante un cuestionario que tiene como objetivo medir las dimensiones de la visita en su inicio, desarrollo y cierre de la visita según una escala ordinal de Likert.

Indicadores: Los indicadores utilizados fueron: a) Motivo de visita, b) Monitoreo del crecimiento y desarrollo oportuno, c) Alimentación complementaria, d) Manejo de micronutrientes, e) Consumo de agua segura, f) Técnica adecuada de lavado de manos, g) Compromiso y acuerdo de la visita domiciliaria.

Escala de medición: Se tomó como escala Likert ordinal.

Variable dependiente: Desnutrición aguda

Definición conceptual: Según la OMS, la desnutrición aguda es una falta grave de alimentos y nutrientes esenciales en el organismo, que conduce a una disminución significativa de peso y del índice de masa corporal (IMC).

Definición operacional: Es la pérdida del Estado Nutricional Normal, Se evalúa a través de las dimensiones Estado nutricional Normal, Desnutrición y Desnutrición Severa, la misma que será medida mediante una ficha de evaluación según la desviación estándar.

Indicadores: El indicador más importante a considerar fue el Peso para la Talla (P/T) según las tablas de curvas de crecimiento de la OMS, que permite determinar:

- Estado nutricional Normal (+2 a -2 DE)
- Desnutrición (<- 2 a -3 DE)
- Desnutrición severa (<- 3 DE)

Escala de medición: se utilizó una escala ordinal Likert.

3.3. Población muestra y muestreo

3.3.1 Población: Está compuesta por el conjunto de personas que tienen características y similitudes entre sí, (Carhuancho et al. 2018) es así que la investigación está compuesta por 65 niños diagnosticados con desnutrición aguda.

- **Criterios de inclusión:** Se tomó en cuenta como criterio de selección a los niños diagnosticados con desnutrición aguda de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
- **Criterios de exclusión:** Se consideraron niños fuera de la jurisdicción de la IPRESS motivo de estudio y madres que decidieron no ser parte de la investigación.

3.3.2 Muestra: (Carhuancho et al., 2018). Establece la muestra como un subconjunto de individuos seleccionados de un universo. Se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

n = Muestra

N = población (65)

Zα= 1.96 al cuadrado (95%)

p = proporción esperada (5% = 0.05)

q = 1 - p (1-0.05 = 0.95)

d = precisión (5%) =0.05.

$$n = \frac{(65)*(1.96)^2*(0.25)}{(0.05)^2(65-1)+0.25*(1.96)^2} = 56$$

La muestra estuvo conformada por 56 niños con desnutrición aguda.

3.3.3 Muestreo: Se hizo uso de un muestreo probabilístico aleatorio simple, con este tipo de selección tiene la probabilidad que sus elementos

poblacionales puedan ser parte de la muestra (Carhuancho et al, 2018). **3.3.4**

Unidad de Análisis: Fue de 56 niños con desnutrición aguda atendidos en un centro de salud.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada consistió en aplicar un instrumento tipo cuestionario para medir la influencia de la visita realizada a la persona a cargo del cuidado del niño mediante una escala Likert y también para la variable desnutrición aguda se aplicó una ficha de evaluación del estado nutricional de los niños según lo registrado en el gráfico del carnet de control de niño donde se evaluó su estado nutricional posterior a las visitas de seguimiento. Para la validez de los instrumentos a utilizar esta fue por medio de juicio de expertos y la V de Aiken el mismo que evalúa la pertinencia y validez de los instrumentos confeccionados.

3.5 Procedimientos

Se realizó la recolección de datos como punto preliminar con el documento de autorización del director del centro de salud para desarrollar la investigación. Como segundo paso, se recogieron datos correspondientes al número de niños con diagnóstico de desnutrición aguda que fueron atendidos en la IPRESS, así como toda la información sobre su lugar y ubicación. Como tercer paso se elaboraron las herramientas aplicadas a la población de estudio; consentimiento informado previo, y se les dio a conocer el propósito del estudio. Finalmente, pasamos a realizar el estudio e interpretación estadística de los datos obtenidos de los instrumentos aplicados.

3.6 Método de análisis de datos

El método de análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial; aplicada para toda la información descriptiva, se elaboró en una matriz de registro de datos se tabuló la información recopilada y se presentan mediante gráficos y cuadros estadísticos que muestran los principales resultados para cada variable. A pesar de esto, para encontrar correlaciones, el objetivo general del estudio se comparó mediante la prueba de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación utiliza la visión de Das y Sil (2017), que muestra que los fundamentos éticos se sustentan en 4 columnas: justicia, autonomía, malevolencia, benevolencia e inofensividad y, más recientemente, incluida la confiabilidad. A

continuación, detallamos: Autonomía: Los cuidadores de niños con desnutrición aguda pudieron decidir si participar en el estudio y recibir información. En materia caritativa se toman medidas en beneficio de los participantes; Los riesgos se compararon con los beneficios del estudio. De manera similar, la equidad tiene como objetivo tratar a los participantes de manera justa si el investigador muestra respeto y los trata con amabilidad. En última instancia, no hubo ningún daño porque el investigador tenía en cuenta algún posible problema a presentarse durante el desarrollo de la investigación. Finalmente, está la cuestión de la seguridad porque los datos de la investigación están protegidos y se mantienen confidenciales.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1.

Nivel de la variable visita domiciliaria y sus dimensiones en niños de un centro de salud Sullana, 2023:

NIVELES	BAJO		MEDIO		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Visita domiciliaria	10	17.9	18	32.1	28	50.0
Inicio de la visita	2	3.6	23	41.1	31	55.4
Desarrollo de la visita	3	5.4	25	44.6	28	50.0
Cierre de la visita	3	5.4	24	42.9	29	51.8

Instrumento aplicado a responsable del cuidado del niño con desnutrición n = 56

Interpretación

Podemos observar los resultados de esta tabla que nos dejan entrever que las dimensiones en las que se desarrollan la visita domiciliaria, el inicio de la misma si es de alto entendimiento por el responsable del cuidado del niño con un 55% así como el desarrollo y el cierre de la visita son con un 50% y 51% respectivamente.

Tabla 2.

Nivel del estado nutricional alcanzado posterior a las visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023:

NIVELES	(P/T) +2 a -2 DE		(P/T) <-2 a -3 DE		(P/T) ≤ 3 DE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estado nutricional	27	48.2	28	50.0	1	1.8
Normal	27	48.2	0	0.0	0	0.0
Desnutrición Aguda	0	0.0	28	50.0	0	0.0
Desnutrición Severa	0	0.0	0	0.0	1	1.8

Interpretación

Según podemos interpretar en la tabla 2 el nivel del estado nutricional alcanzado por los niños con desnutrición posterior a las visitas domiciliarias fue de 27 niños con valores de estado nutricional normal que equivale a un 48% así como 28 niños mantienen valores nutricionales de desnutrición aguda que equivale a un 50% y 01 niño que se complicó su estado nutricional de aguda a severa que equivale a un 1.8%.

Prueba de normalidad bondad de ajuste

Tabla 3

Prueba de Normalidad de las dimensiones de las variables visitas domiciliarias y desnutrición

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Visitas Domiciliarias	,260	56	,000
Inicio de la visita	,233	56	,000
Desarrollo de la visita	,354	56	,000
Cierre de la Visita	,231	56	,000
Estado Nutricional	,354	56	,000
Nutrición normal	,475	56	,000
Desnutrición	,422	56	,000
Desnutrición Severa	,427	56	,000

Decisión estadística: Si se evidencia que ($p < 0.01$). los datos estarían presentando una distribución no normal, por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula.

Interpretación: Según los datos registrados en esta tabla de prueba de normalidad el gl es de 56 mayor a 50 por lo que se utilizara la prueba de normalidad aplicando coeficiente Kolgomorov Smirnov así mismo el p valor que es el nivel de significancia es de ,000 este valor es menor que 0,05 lo cual determina que la distribución de datos es No Normal y por la tanto la hipótesis será evaluada por la prueba de Spearman.

Criterios de decisión: Se determina si se acepta o rechaza considerando el rechazo de la Ho, cuando p-valor $< .05$: caso contrario (p- valor $\geq .05$) Se acepta la Ho.

Objetivo General

Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Tabla 4 Coeficiente de Correlación entre visitas domiciliarias y desnutrición aguda en niños de un centro de salud de Sullana 2023.

	Coeficiente de correlación	1,000	,755*
Visitas Domiciliarias	Sig. (bilateral)	.	,016
Rho de spearman	N	56	56
	Coeficiente de correlación	,755*	1,000
Desnutrición Aguda	Sig. (bilateral)	,016	.
	N	56	56

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

** $p < 0.05$

Prueba de hipótesis general

Ha: Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Ho: Las visitas domiciliarias de seguimiento No tienen una influencia significativa en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

Interpretación

En la tabla 4, se visualiza valor de $Rho=0.755$ que determina una positiva correlación y con un valor de significancia (0.016) es menor al 5%. Es decir, se concluye que existe relación entre las visitas domiciliarias de seguimiento y la desnutrición aguda.

Objetivo específico

1

Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Tabla 5 Coeficiente de Correlación entre la dimensión estado nutricional y visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

	Coeficiente de correlacion	1,000	,625*
Visitas Domiciliarias	Sig. (bilateral)	.	,013
Rho de spearman	N	56	56
	Coeficiente de correlacion	,625*	1,000
Estado Nutricional	Sig. (bilateral)	,013	.
	N	56	56

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

****** $p < 0.05$

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en el estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Ho: Las visitas domiciliarias de seguimiento No tienen una influencia significativa en el estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

Interpretación

Objetivo específico

En la tabla 5, se visualiza valor de Rho=0.625 significando que la correlación es alta positiva con valor de significancia (0.013) es menor al 5%. Es decir, se concluye que existe relación entre las visitas domiciliarias de seguimiento y el estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

2

Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión Desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Tabla 6

Coeficiente de Correlación entre la dimensión desnutrición y visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

	Coeficiente de correlacion	1,000	,709*
Visitas Domiciliarias	Sig. (bilateral)	.	,008
Rho de spearman	N	56	56
	Coeficiente de correlacion	,709*	1,000
Desnutrición	Sig. (bilateral)	,008	.
	N	56	56

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

***p < 0.01*

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en la desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Ho: Las visitas domiciliarias de seguimiento No tienen una influencia significativa en

Objetivo específico

la desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Interpretación

En la tabla 6, se visualiza valor de $Rho=0.709$ significando que la correlación es alta positiva con valor de significancia (0.08) es menor al 1%. Es decir, se concluye que existe relación entre las visitas domiciliarias de seguimiento y la desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

3

Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión Desnutrición Severa en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Tabla 7

Coeficiente de Correlación entre la dimensión desnutrición y visitas domiciliarias en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

	Coeficiente de correlacion	1,000	,508*
Visitas Domiciliarias	Sig. (bilateral)	.	,012
Rho de spearman	N	56	56
	Coeficiente de correlacion	,508*	1,000
Desnutrición Severa	Sig. (bilateral)	,012	.
	N	56	56

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

** $p < 0.05$

Objetivo específico

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Las visitas domiciliarias de seguimiento tienen una influencia significativa en la desnutrición severa en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Ho: Las visitas domiciliarias de seguimiento No tienen una influencia significativa en la desnutrición severa en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

Interpretación

En la tabla 7, se visualiza valor de $Rho=0.508$ significando que la correlación es alta positiva con valor de significancia (0.012) es menor al 5%. Es decir, se concluye que existe relación entre las visitas domiciliarias de seguimiento y la desnutrición severa en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

V. DISCUSIÓN

En el objetivo general de la investigación se buscó determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023; es así que los resultados hallados denotaron un $Rho=0.755$ y valor de significancia (0.016) menor al 5%, reflejando que existe relación alta positiva entre las visitas domiciliarias de seguimiento y la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana 2023, resultados que coinciden con Estrada (2020) en Ecuador quien busco conocer la efectividad del seguimiento en la disminución de la desnutrición en niños menores de 6 años. El resultado fue objetivo para lograr disminuir la desnutrición en el estado de Santa Elena, con más de un noventa por ciento de niños sufriendo desnutrición aguda moderada al inicio de la investigación y con un ochenta y ocho por ciento de niños recuperados con valores nutricionales normales. Se concluyó que una programación de vigilancia es objetiva para reducir la desnutrición en niños.

De la misma manera se coincide con lo referido por Cuchilla (2021) donde se evaluó la efectividad de las visitas domiciliarias realizadas por profesionales de la salud para monitorear la salud general de niños menores de 3 años. Cuyos resultados mostraron que la tasa de efectividad más alta antes de la realización del presente trabajo era del sesenta y dos por ciento (17 niños) en el nivel no adecuado, seguido de un veinticuatro por ciento (07 niños) en el nivel medianamente adecuado y del catorce por ciento (04 niños) en el nivel adecuado, después de las visitas domiciliarias se obtuvo una tasa de seguimiento integral de la salud del setenta y cuatro por ciento en niños menores de 3 años es decir de 17 niños en nivel no adecuado se pasó a tener 21 niños para nivel adecuado. Conclusión: Las visitas domiciliarias aumentaron la reducción de muertes neonatales, demostrando la efectividad de las estrategias anteriores.

En concordancia Núñez Barona (2023), evaluó que tan efectivas son las visitas domiciliarias en la promoción de la salud, para medir el nivel de educación de la comunidad en temas como las enfermedades y su prevención. Los resultados fueron que el cincuenta por ciento de los encuestados determinan que las visitas domiciliarias contribuyen significativamente a aliviar la salud del paciente, el treinta y uno por ciento cree que contribuyen poco y el diecinueve por ciento cree que las visitas domiciliarias no contribuyen en absoluto. Teniendo como conclusión que las visitas domiciliarias son una actividad que, si contribuye a resolver la problemática en la recuperación del paciente, a través de un seguimiento oportuno, constante, así mismo

establecer canales de comunicación oportuna, clara que permitan explicar las medidas de prevención de la salud a sus usuarios de una manera que puedan entenderlas y evitar confusiones o malentendidos.

En este sentido podemos decir que las visitas domiciliarias de seguimiento tienen influencia en la recuperación del niño con desnutrición siendo de suma importancia que estas se desarrollen de manera cotidiana y programada con personal capacitado que nos permita evaluar si se cumple o no con las orientaciones dadas por el profesional a cargo, teniendo como referencia que cuando estas se realizan por personal de salud profesional como son las licenciadas de enfermería, las cuales se encuentran mayormente capacitadas para llevar a cabo la supervisión y evaluación en la alimentación y nutrición adecuada al niño, los resultados que podemos conseguir son más óptimos. Es así que coincidimos teóricamente con Kanda et al. (2022) quienes sostienen que las intervenciones domiciliarias de seguimiento son una herramienta para brindar servicios de prevención como intervención de manera estructurada para hacer frente a las divergencias en salud en el binomio madre niño. Además, es importante conocer que actividades y acciones los padres consideran como una prioridad para su participación continua. De la misma forma el enfoque de la visita como actividad preventivo promocional involucra el ganarse la confianza de la familia y atender sus necesidades con carácter humanizado dentro de su entorno cultural. (Rojas et al., 2021).

De igual forma encontramos coincidencias con Montenegro (2023), quien tuvo como objetivo determinar la efectividad de las visitas domiciliarias y prácticas de salud para madres de niños menores de 1 año que viven en una zona densamente poblada de la región amazónica, teniendo como resultados; un ochenta y tres por ciento de niveles altos de visitas domiciliarias y un dieciséis por ciento para niveles moderados de las variables analizadas. Es así que más de un cincuenta por ciento refirió practicar un nivel adecuado de hábitos de salud. Asimismo, el cuarenta por ciento de las madres reportaron que sus valores eran regulares. Por tanto, existe una relación significativa y moderada entre visitas domiciliarias y las prácticas de salud en centros poblados amazónicos. Concluyendo que la prevalencia de visitas domiciliarias y

prácticas de salud es alta. Como se puede apreciar la efectividad de las visitas domiciliarias tiene un carácter muy significativo en diversas actividades de salud que conllevan al seguimiento y el cuidado del paciente enfermo, por lo cual se debe considerar el reforzar estas actividades las que podrían tener implicaciones prácticas para la formulación de normas o directivas en salud y programas de intervención.

En el primer objetivo específico determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023. Los resultados alcanzaron un valor $Rho=0.625$ con una significancia de $(0.013<5\%)$, reflejando que existe una correlación alta positiva esto tiene relación con lo sustentado por Sánchez, et al. (2020), el cual desarrolló una investigación que busco establecer la labor de las enfermeras en la atención preventiva de los casos de desnutrición en niños, mediante las actividades que realizan las madres Los resultados fueron que el sesenta y siete por ciento del personal de enfermería conoce las fases para una intervención de los diferentes grados de desnutrición, mientras que un treinta y tres por ciento no conoce, así mismo más del sesenta por ciento de las madres son adolescentes, la mayoría con estudios primarios un veinte por ciento con estudios secundario y un siete por ciento con estudios superiores es así que el sesenta y cinco por ciento de ellas no conocían el estado nutricional de sus niños. Llegando a la conclusión que es importante definir funciones del profesional en el primer nivel, para una adecuada atención al menor de 5 años que padece desnutrición, así como también involucrar en el cuidado del niño a la madre y/o responsable de su cuidado reforzando sus capacidades como una estrategia efectiva en la recuperación del paciente.

En esta misma línea Chapoñan (2019), considero determinar en este estudio los factores relacionados a la condición nutricional de los niños, obteniendo como resultados, que el sesenta y nueve por ciento de niños es de escaso recurso económico, sumado a esto que el veintiocho por ciento de madres alcanzaron primaria incompleta y además el veinticinco por ciento no tienen estudios secundarios completos, es así que el sesenta y nueve por ciento tiene una práctica alimentaria regular. Además, el estado nutricional por antropometría de acuerdo a sus dimensiones Peso/Talla; Talla/Edad; Peso/Edad. nos deja ver que en la dimensión Peso/Talla, el seis por ciento presenta desnutrición aguda, en la

dimensión Talla/Edad el cuarenta y cuatro por ciento presenta talla baja, y en la dimensión Peso/Edad el tres por ciento presenta sobrepeso. Determinando que existe correlación Talla/Edad con el factor social es decir el número de hijos, así como el Peso/Edad con el factor social es decir servicios básicos de agua y desagüe. Esto nos lleva a la conclusión que los factores predominantes en la salud de la población infantil tienen mucha relación con los factores sociales para la variable desnutrición es de suma importancia tomar en consideración dichos factores que nos permitiría conocer de qué manera se enfocan las actividades preventivas en el campo de la salud para obtener logros significativos.

De igual manera encontramos coincidencia con Cuchilla (2021) quien tuvo como estudio determinar la efectividad de las visitas domiciliarias realizadas por profesionales de la salud para monitorear la salud general de niños menores de 3 años. Los resultados mostraron antes del inicio de la investigación un catorce por ciento de efectividad en un nivel adecuado y un sesenta y dos por ciento de efectividad en el nivel no adecuado después de realizar las visitas domiciliarias de seguimiento se obtuvo un nivel adecuado de seguimiento integral del setenta y cuatro por ciento teniendo como resultado que las visitas domiciliarias efectuadas de manera correcta ejercen influencia en la mejora y reducción de casos de desnutrición y muertes neonatales.

Así mismo el segundo objetivo específico determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023. Se obtuvo como resultados un valor $Rho=0.709$ con un valor de $(0.008 < 1\%)$ para significancia, reflejando que existe una correlación alta positiva, esto tiene relación con lo sustentado por Khanam, et al. (2021) quien realizó un estudio para evaluar la prevalencia de la desnutrición (retraso del crecimiento, emaciación, bajo peso) de los menores que acuden al colegio primario, e identificar los determinantes por los cuales las tasas de desnutrición difieren entre la población del estudio y comprender su relación de acuerdo a lo sociodemográfico. Obteniendo como resultado que un cuarenta y ocho por ciento del total de niños analizados padecían emaciación en el momento de la encuesta, después de que alrededor del cuarenta por ciento tenían bajo peso y más de un treinta por

ciento padecían retraso en el crecimiento, llegando a la conclusión que la desnutrición entre los niños es aún mayor entre las menores que acuden a la escuela primaria en las zonas rurales o alejadas y es mayor que en otras regiones geográficas. Podemos tomar en

consideración que los diversos aspectos sociales, así como los culturales cumplen un rol de mucho interés en la relación a la desnutrición infantil además de diversas carencias de salud y educación que para los lugares más alejados resultan insuficientes y no tomados en cuenta.

De la misma manera encontramos relación con lo descrito en la investigación realizada por Estrada (2020). En su investigación se buscó conocer la efectividad del seguimiento en la disminución de la desnutrición en niños menores de 6 años obtuvo como resultados muy considerables la recuperación de más del ochenta por ciento de niños con desnutrición aguda, habiendo iniciado la investigación con más de un noventa por ciento de niños en etapa de desnutrición, concluyendo que una programación de vigilancia y seguimiento es muy objetiva para reducir la tasa de desnutrición aguda.

En nuestro tercer objetivo específico determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión desnutrición severa en niños de un centro de salud Sullana, 2023 los resultados alcanzados fueron de un valor $Rho=0.508$ con una significancia de $(0.012 < 5\%)$, reflejando que existe una correlación alta positiva esto tiene relación con lo sustentado por Ghimire, et al (2020), en su estudio busco identificar los elementos que se relacionan con la desnutrición aguda grave y sus efectos que genera la misma. Teniendo como resultados que más del cinco por ciento estaban gravemente desnutridos y el mayor porcentaje de niñas estaba con desnutrición, el análisis mostró que la desnutrición aguda grave se asociaba significativamente con el tamaño de la familia (cinco o más miembros) Los niños de hogares con inseguridad alimentaria grave tenían cuatro veces más probabilidades de sufrir desnutrición severa. El autor concluyó que el tamaño del hogar, el acceso a los alimentos en el hogar y la edad del niño eran los principales predictores de desnutrición aguda severa. Por lo tanto, para reducir la

desnutrición infantil se recomienda involucrar a las familias pobres en la jardinería doméstica para garantizar el acceso a alimentos en el hogar y una dieta nutritiva para los niños, fortaleciendo las capacidades nutricionales y enriqueciendo de conocimientos a los responsables de su cuidado.

En concordancia podemos citar a Chapañan (2019), quien en la investigación realizada busco establecer los factores relacionados a la condición nutricional de los niños, cuyos resultados dejan entrever la situación socioeconómica de ellos, los cuales representan la mayor parte a un nivel de pobreza, así como el nivel de educación de los responsables de su cuidado que solo alcanza el nivel primario incompleto, además de mantener una práctica alimentaria regular, todos estos condicionantes fueron evaluados tomando en cuenta el estado nutricional por medidas antropométricas de acuerdo a las dimensiones Peso/Talla; Talla/Edad; Peso/Edad. Obteniendo como conclusiones que existe correlación Talla/Edad con el número de hijos, así como el Peso/Edad con el factor social servicios básicos de agua y desagüe.

De esta manera podemos analizar que según los estudios realizados los agravantes en una situación de desnutrición están muy ligados a factores sociales predeterminantes como son el número de hijos con los que cuenta una familia la situación socioeconómica y sociodemográfica además del nivel de educación para los responsables de la asistencia y atención a los menores y la carencia de contar con servicios básicos como son el agua y desagüe de vital importancia para realizar buenas prácticas en salud, debido a ello se debe enfocar actividades preventivo promocionales dirigidas a mitigar estas condiciones y reforzando las buenas prácticas de salubridad y nutrición alimentaria.

Para concluir podemos decir que de acuerdo a el análisis de los resultados las visitas domiciliarias de seguimiento cumplen un rol importante para la recuperación del estado nutricional de niños con desnutrición aguda, si bien es cierto existen factores predominantes que afectan y/o complican la situación en la recuperación del niño, el establecer una buena programación para la realización de las mismas y contar con profesionales comprometidos y capacitados con estas actividades disminuiría el alto índice de desnutrición que todavía se evidencia sobre todo en zonas alejadas con carencias

básicas y de servicios de salud. De la misma manera se llega a coincidir teóricamente con la apreciación de Glasinovic et al., 2021 La atención domiciliaria es una excelente opción de atención médica con una serie de privilegios, para los pacientes a quienes les resulta difícil consultar a un médico. Los principales objetivos de la visita domiciliaria integral (VDI) son promover el autocuidado saludable, brindar servicios dirigidos a una atención basada en la persona y su familia, tener en cuenta variables biopsicosociales y mejorar su curación y recuperación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó un $Rho=0.755$ y el valor de significancia ($0.016<5\%$) concluyendo, que existe una relación muy alta positiva entre la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023.
2. Se llegó a determinar un valor de $Rho=0.625$ y una significancia ($0.013<5\%$), demostrando que existe una correlación alta positiva entre influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión estado nutricional en niños de un centro de salud Sullana, 2023.
3. Se considera como valor de $Rho=0.709$ y su significancia ($0.008<1\%$) lo que demuestra visualizar que, si existe una correlación alta positiva entre la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión Desnutrición en niños de un centro de salud Sullana, 2023.
4. Se determinó el valor de $Rho=0.508$ y la significancia ($0.012<5\%$). Indicando que existe una correlación muy alta positiva entre la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la dimensión Desnutrición Severa en niños de un centro de salud Sullana, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura del Centro de Salud establecer equipos de atención para seguimiento de casos de desnutrición aguda previa sectorización, que permita realizar una programación de las visitas domiciliarias de seguimiento efectivas y poder llevar

un mapeo por sectores de cada caso a seguir. Desarrollar talleres de capacitación acerca de cómo se debe realizar una visita domiciliaria efectiva valiéndose de la estrategia de salud familiar, la cual permite que el personal de salud dedique horas de trabajo para actividades extramurales, las mismas que vienen siendo financiadas por esta estrategia y así de esa manera fortalecer el conocimiento y concientización para convertirnos en el soporte de ayuda para la recuperación de nuestros niños.

2. A los responsables de Estrategias Sanitarias junto al equipo de intervención desarrollar talleres con los temas de nutrición, alimentación balanceada con la finalidad de cambiar los malos hábitos de alimentación a través de sesiones demostrativas que permitan a la madre conocer la mejor manera de alimentar a su niño con productos económicos y de la zona para mantener su estado nutricional acorde.
3. Al personal del servicio de enfermería realizar charlas motivacionales e informativas de temas enfocados a la correcta alimentación, así como a los estilos de vida saludable, correcto lavado de manos y mantener los controles de Crecimiento y desarrollo, y el calendario de vacunación al día, esto permitirá realizar evaluaciones cotidianas para prevenir la desnutrición y/o tratarla a inicios para una pronta recuperación.
4. Al personal responsable de la atención del niño como son los profesionales en pediatría, medicina general y licenciadas en enfermería deben articular acciones de control con apoyo de personal técnico para el seguimiento oportuno de aquel niño que no es traído a control poniendo en riesgo su factor nutricional el mismo que podría agravarse generando mayores complicaciones en su recuperación.

REFERENCIAS

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.

Bernabeu Justes, Mirella, & Sánchez-Ramírez, Carmen Alicia. (2019). Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 48-55.

Epub 29 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.2.545>

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>

Burgos Rodríguez, A. F., & León Pozo, E. C. (2020). Efectividad de las visitas domiciliarias para reducir maltrato infantil.

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>

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

Cohen, N., y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación ¿Para que?* 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

Deleón, Clara Andrea, Ramos, Laura Sofía, Cañete, Felicia y Ortiz, Ignacio. (2021).

Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54 (3), 41-50. Publicación

electrónica 00 de diciembre de 2021.

<https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41>

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>

Estrada Rodríguez, D. R. (2020). Efectividad de un programa de vigilancia para la reducción de la desnutrición en niños menores de 6 años del cantón Santa Elena, Ecuador, 2020.

Ferreira, Soraia, & Ramos, Lino. (2020). A visita domiciliária na transição hospital-domicílio à pessoa com doença mental: uma revisão integrativa da literatura.

Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (24), 59- 67.

<https://doi.org/10.19131/rpesm.0282>

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>

Ghimire, U., Aryal, BK, Gupta, AK y Sapkota, S. (2020). Desnutrición aguda severa y sus factores asociados entre niños menores de cinco años: un estudio transversal en instalaciones. *Pediatría BMC* , 20 (1), 1-9.

Glasinovic, A., Canessa, J., Sancy, D., & Sotomayor, F. (2021). Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Revista MédicaClínica 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.
- 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>
- 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>
- Khanam, SJ y Haque, MA (2021). Prevalencia y determinantes de la desnutrición entre los niños que asisten a la escuela primaria en las áreas haor del distrito de Kishoreganj en Bangladesh. *Heliyón* , 7 (9).
- Lozano, H. (2019). *Visita domiciliaria y atención de la madre al niño menor de un año Puesto de SaludÑahuinpuquio-Ayacucho, 2018*. [Tesis de posgrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4379/TESIS_LOZANO_HILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendez Gomez, C. (2023). Efectividad de la visita domiciliaria por el acto social en la adherencia a la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses, Santillana, Ayacucho 2022.
- 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 Maros. 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).

Min

sa.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/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>

Montenegro Coral, Franco Andrés, Rosero Galindo, Carol Yovanna, Hernández Arteaga, Isabel, & Lasso Portilla, Natalia. (2021). Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(1), e1333. Epub 01 de marzo de 2021.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000100013&lng=es&tlng=es.

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>

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-contra-la-anemia>

- Policio Martinez, L. (2019). Efectividad de las visitas domiciliarias de enfermería para mejorar la capacidad funcional del adulto mayor.
- 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
- Sánchez, C. P., Ruiz, F. T., Chuquimarca, R. C., & Rodríguez, G. A. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Journal of science and research*, 5(CININGEC), 477-486.

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%20documento%20-%20LRPS-2019-9153588.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Visitas Domiciliarias	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 lo 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).	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	Motivo de la Visita	Escala ordinal de Likert
			Desarrollo de la Visita	Control de crecimiento y desarrollo Oportuno	
				Alimentación complementaria	
				Administración de micronutrientes	
				Consumo de agua Segura	
				Lavado de manos	
			Cierre de la Visita	Compromiso con la madre	
				Recomendaciones sobre enfermedades prevalentes	
	Acuerdo de la próxima visita				

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
----------------------	-----------------------	------------------------	-----------	-------------	--------------------

Desnutrición Aguda	Se define como una falta grave de alimentos y nutrientes esenciales en el cuerpo, lo que resulta en una pérdida significativa de peso y una disminución en el índice de masa corporal (OMS) 2021.	Es la pérdida del Estado Nutricional Normal, Se evalúa a través de las dimensiones Estado nutricional Normal, Desnutrición y Desnutrición Severa, la misma que será medida mediante una ficha de evaluación.	Estado nutricional normal	Peso para la talla (P/T) +2 a -2 DE	Ordinal valor :1
			Desnutrición	Peso para la talla (P/T) < - 2 a - 3 DE	Ordinal valor: 2
			Desnutrición severa	Peso para la talla (P/T) ≤ 3 DE	Ordinal valor: 3

ANEXOS 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA

I. 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
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

II. PREGUNTAS:

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	¿El personal de salud, le brinda las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño de forma clara y precisa?					
2	¿El personal de salud solicita e carnet de control de su menor niño para constatar que cumple sus citas programadas?					
3	¿El personal de salud, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación adecuada para su niño?					

4	¿El personal de salud, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?					
---	---	--	--	--	--	--

39

5	¿El personal de salud, le brindó las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?					
6	¿Con qué frecuencia usted consume agua hervida o clorada?					
7	¿El personal de salud, le brindó orientación sobre la técnica correcta del lavado de manos?					
8	¿Sigue las recomendaciones e indicaciones brindadas por el personal de salud, para el cuidado de tu niño enfermo?					
9	¿El personal de salud, genera compromiso con la madre, para la próxima visita?					
10	¿El personal de salud, le brinda recomendaciones sobre la prevención de enfermedades prevalentes?					
11	¿El personal de salud, le menciona la fecha y hora de la próxima visita domiciliaria?					

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del Cuestionario:	Visitas Domiciliarias
Fecha de Cuestionario:	Octubre 2023
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca

40

Número de ítems de preguntas:	08
Escala de respuesta:	Nunca (1), Casi Nunca (2), A Veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5)
Tiempo estimado de aplicación:	10 minutos
Confiabilidad:	Prueba piloto Alfa de Cronbach
Validez de contenido:	Evaluación por juicio de 5 expertos Se aplicó la V de Aiken para sustentar la validez del instrumento
Procedimiento de aplicación:	Presencial Individual

Evaluación de variable de desnutrición

Formulario: Desnutrición								
Datos generales	Nombre del Investigador:							
	Provincia y Lugar							
	Fecha de investigación:	Día:		Mes:		Año:		
	Nombre del Niño							
	Género:	M:			F:			
	Edad (años y meses):	Años:			Meses:			
	Nombre de la Madre/Padre responsable							
	ANTROPOMETRÍA							
	Peso (Kg)				Talla (cm)			

Valor de percentil según la clasificación antropométrica de estado nutricional para niños/as menores de 5 años	Estado Nutricional Normal	Desnutrición	Desnutrición severa
Escala Medición Ordinal			
Fuente: OMS			

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del Cuestionario:	Desnutrición Aguda
Fecha de Cuestionario:	Octubre 2023
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Número de ítems de preguntas:	03
Escala de respuesta:	Normal (1), Desnutrición (2) y Desnutrición Severa (3).
Tiempo estimado de aplicación:	10 minutos
Confiabilidad:	Prueba piloto Alfa de Cronbach
Validez de contenido:	Evaluación por juicio de 5 expertos Se aplicó la V de Aiken para sustentar la validez del instrumento
Procedimiento de aplicación:	Presencial Individual

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD

TALLA PARA EDAD

PESOS (kg)				TALLA (cm) (longitud / estatura)							
Definición	NORMAL		Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta			
	< -2DE	≥ -2DE	≤ 2DE	> 2DE	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA TALLA

PESO (kg)								
Definición	Definición	NORMAL			Sobrepeso	Obesidad		
TALLA (cm)	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual < : menor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11764

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Cajiao Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Tel: 0051-1-4719020 Fax 0051-1-4719170
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tirón y Bueno 276, Jesús María,
Teléfono 0051-1- 4800316, Fax 0051-1-4638817
Lima, Perú, 2007. 5ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

PESO PARA EDAD			TALLA PARA EDAD							
Desnutrición Severa	N O R M A L	Sobrepeso	TALLA (cm) (longitud / estatura)							
			N O R M A L							
<-3DE	≥-3DE	≤2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	>2DE
Longitud (medido echado)										
2,5	4,4	0:0		44,2	46,1	48,0	51,8	53,7		
3,4	5,8	0:1		48,9	50,8	52,8	56,7	58,6		
4,3	7,1	0:2		52,4	54,4	56,4	60,4	62,4		
5,0	8,0	0:3		55,3	57,3	59,4	63,5	65,5		
5,6	8,7	0:4		57,6	59,7	61,8	66,0	68,0		
6,0	9,3	0:5		59,6	61,7	63,8	68,0	70,1		
6,4	9,8	0:6		61,2	63,3	65,5	69,8	71,9		
6,7	10,3	0:7		62,7	64,8	67,0	71,3	73,5		
6,9	10,7	0:8		64,0	66,2	68,4	72,8	75,0		
7,1	11,0	0:9		65,2	67,5	69,7	74,2	76,5		
7,4	11,4	0:10		66,4	68,7	71,0	75,6	77,9		
7,6	11,7	0:11		67,6	69,9	72,2	76,9	79,2		
7,7	12,0	1:0		68,6	71,0	73,4	78,1	80,5		
7,9	12,3	1:1		69,6	72,1	74,5	79,3	81,8		
8,1	12,6	1:2		70,6	73,1	75,6	80,5	83,0		
8,3	12,8	1:3		71,6	74,1	76,6	81,7	84,2		
8,4	13,1	1:4		72,5	75,0	77,6	82,8	85,4		
8,6	13,4	1:5		73,3	76,0	78,8	83,9	86,5		
8,8	13,7	1:6		74,2	76,9	79,6	85,0	87,7		
8,9	13,9	1:7		75,0	77,7	80,5	86,0	88,8		
9,1	14,2	1:8		75,8	78,6	81,4	87,0	89,8		
9,2	14,5	1:9		76,5	79,4	82,3	88,0	90,9		
9,4	14,7	1:10		77,2	80,2	83,1	89,0	91,9		
9,5	15,0	1:11		78,0	81,0	83,9	89,9	92,9		
Estatura (medido de pie)										
9,7	15,3	2:0		78,0	81,0	84,1	90,2	93,2		
9,8	15,5	2:1		78,6	81,7	84,9	91,1	94,2		
10,0	15,8	2:2		79,3	82,5	85,6	92,0	95,2		
10,1	16,1	2:3		79,9	83,1	86,4	92,9	96,1		
10,2	16,3	2:4		80,5	83,8	87,1	93,7	97,0		
10,4	16,6	2:5		81,1	84,5	87,8	94,5	97,9		
10,5	16,9	2:6		81,7	85,1	88,5	95,3	98,7		
10,7	17,1	2:7		82,3	85,7	89,2	96,1	99,6		
10,8	17,4	2:8		82,8	86,4	89,9	96,9	100,4		
10,9	17,6	2:9		83,4	86,9	90,5	97,6	101,2		
11,0	17,8	2:10		83,9	87,5	91,1	98,4	102,0		
11,2	18,1	2:11		84,4	88,1	91,8	99,1	102,7		
11,3	18,3	3:0		85,0	88,7	92,4	99,8	103,5		
11,4	18,6	3:1		85,5	89,2	93,0	100,5	104,2		
11,5	18,8	3:2		86,0	89,8	93,6	101,2	105,0		
11,6	19,0	3:3		86,5	90,3	94,2	101,8	105,7		
11,8	19,3	3:4		87,0	90,9	94,7	102,5	106,4		
11,9	19,5	3:5		87,5	91,4	95,3	103,2	107,1		
12,0	19,7	3:6		88,0	91,9	95,9	103,8	107,8		
12,1	20,0	3:7		88,4	92,4	96,4	104,5	108,5		
12,2	20,2	3:8		88,9	93,0	97,0	105,1	109,1		
12,4	20,5	3:9		89,4	93,5	97,5	105,7	109,8		
12,5	20,7	3:10		89,8	94,0	98,1	106,3	110,4		
12,6	20,9	3:11		90,3	94,4	98,6	106,9	111,1		
12,7	21,2	4:0		90,7	94,9	99,1	107,5	111,7		
12,8	21,4	4:1		91,2	95,4	99,7	108,1	112,4		
12,9	21,7	4:2		91,6	95,9	100,2	108,7	113,0		
13,1	21,9	4:3		92,1	96,4	100,7	109,3	113,6		
13,2	22,2	4:4		92,5	96,9	101,2	109,9	114,2		
13,3	22,4	4:5		93,0	97,4	101,7	110,5	114,8		
13,4	22,7	4:6		93,4	97,8	102,3	111,1	115,5		
13,5	22,9	4:7		93,9	98,3	102,8	111,7	116,1		
13,6	23,2	4:8		94,3	98,8	103,3	112,3	116,7		
13,7	23,4	4:9		94,7	99,3	103,8	112,8	117,4		
13,8	23,7	4:10		95,2	99,7	104,3	113,4	118,0		
14,0	23,9	4:11		95,6	100,2	104,8	114,0	118,6		

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad del niño menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura del niño de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE
Fuente: OMS 2006

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA							
	PESO (kg)							
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad	
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	≤3DE	>3DE
45	1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3		
46	2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5		
47	2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7		
48	2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9		
49	2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2		
50	2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4		
51	2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7		
52	2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0		
53	3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3		
54	3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6		
55	3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0		
56	3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3		
57	4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7		
58	4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1		
59	4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4		
60	4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8		
61	4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1		
62	5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5		
63	5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8		
64	5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1		
65	5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4		
66	5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7		
67	6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0		
68	6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3		
69	6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6		
70	6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9		
71	6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2		
72	7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5		
73	7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8		
74	7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1		
75	7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3		
76	7,6	8,3	8,9	10,6	11,5	12,6		
77	7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8		
78	7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1		
79	8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3		
80	8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6		
81	8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8		
82	8,5	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0		
83	8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3		
84	8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6		
85	9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9		
86	9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2		
87	9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5		
88	9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8		
89	9,9	10,7	11,5	13,5	14,7	16,1		
90	10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4		
Estatura (medido de pie)								
80	8,3	9,0	9,7	11,5	12,6	13,7		
81	8,5	9,2	9,9	11,7	12,8	14,0		
82	8,7	9,3	10,1	11,9	13,0	14,2		
83	8,8	9,5	10,3	12,2	13,3	14,5		
84	9,0	9,7	10,5	12,4	13,5	14,8		
85	9,2	10,0	10,8	12,7	13,8	15,1		
86	9,4	10,2	11,0	12,9	14,1	15,4		
87	9,6	10,4	11,2	13,2	14,4	15,7		
88	9,8	10,6	11,5	13,5	14,7	16,0		
89	10,0	10,8	11,7	13,7	14,9	16,3		
90	10,2	11,0	11,9	14,0	15,2	16,6		
91	10,4	11,2	12,1	14,2	15,5	16,9		
92	10,6	11,4	12,3	14,5	15,8	17,2		
93	10,8	11,6	12,6	14,7	16,0	17,5		
94	11,0	11,8	12,8	15,0	16,3	17,8		
95	11,1	12,0	13,0	15,3	16,6	18,1		
96	11,3	12,2	13,2	15,5	16,9	18,4		
97	11,5	12,4	13,4	15,8	17,2	18,8		
98	11,7	12,6	13,7	16,1	17,5	19,1		
99	11,9	12,9	13,9	16,4	17,9	19,5		
100	12,1	13,1	14,2	16,7	18,2	19,9		
101	12,3	13,3						

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE > 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE : Desviación Estándar
< : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11765

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry s/n s/n. Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Cajón Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Telf. 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
J. Tizay y Buenos 278, Jesús María,
Teléfono 0051-1-460-0214 Fax 0051-1-4628617
Lima, Perú, 2007. 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD

TALLA PARA EDAD

Desnutrición Severa	PESO (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)					
	NORMAL	Sobrepeso		Baja Severa	Baja	NORMAL		Alta	
	< -2DE	≥ -2DE	≤ 2DE > 2DE	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE > 2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
2. Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2 DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
2. Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estándar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

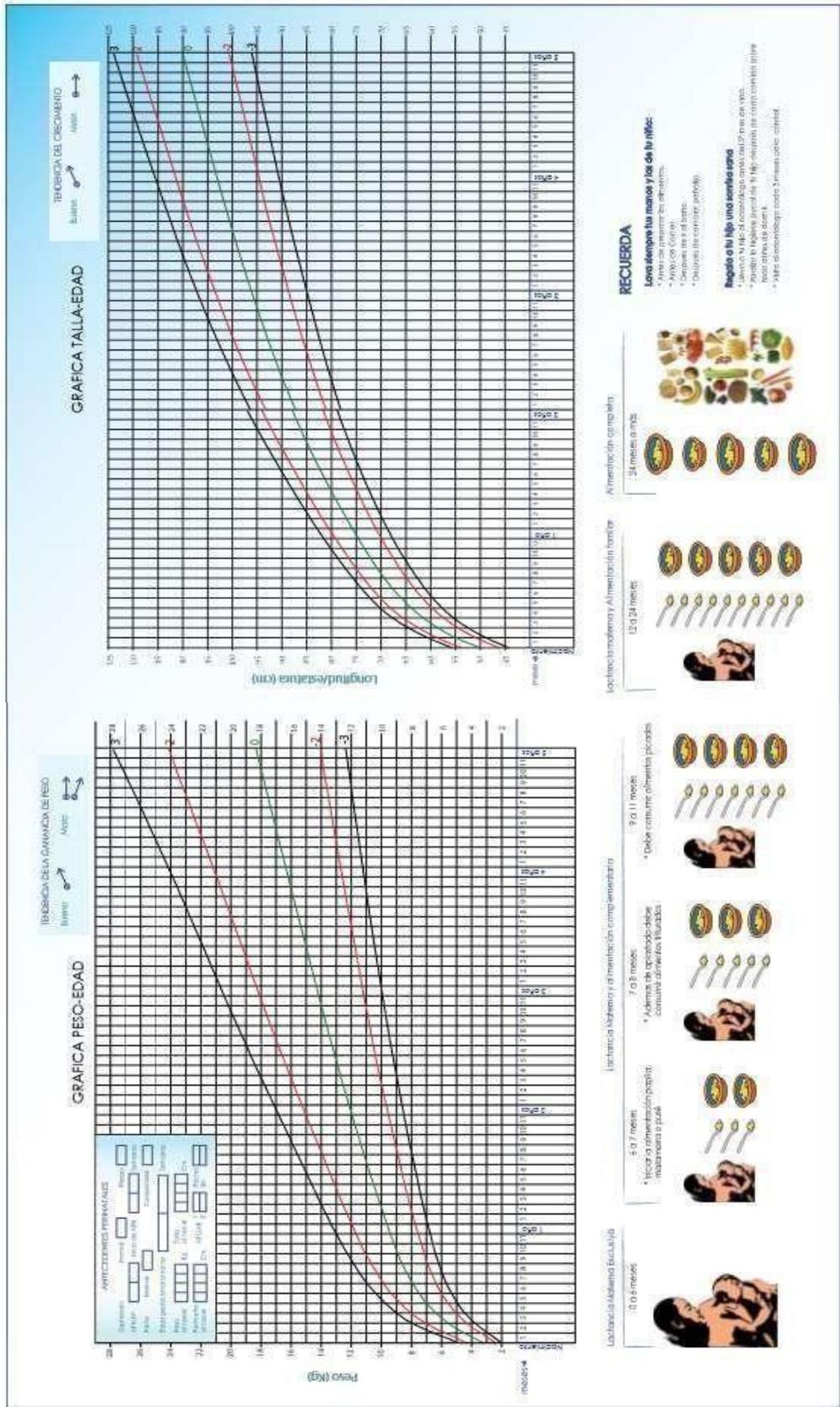
SIGNOS DE ALERTA:

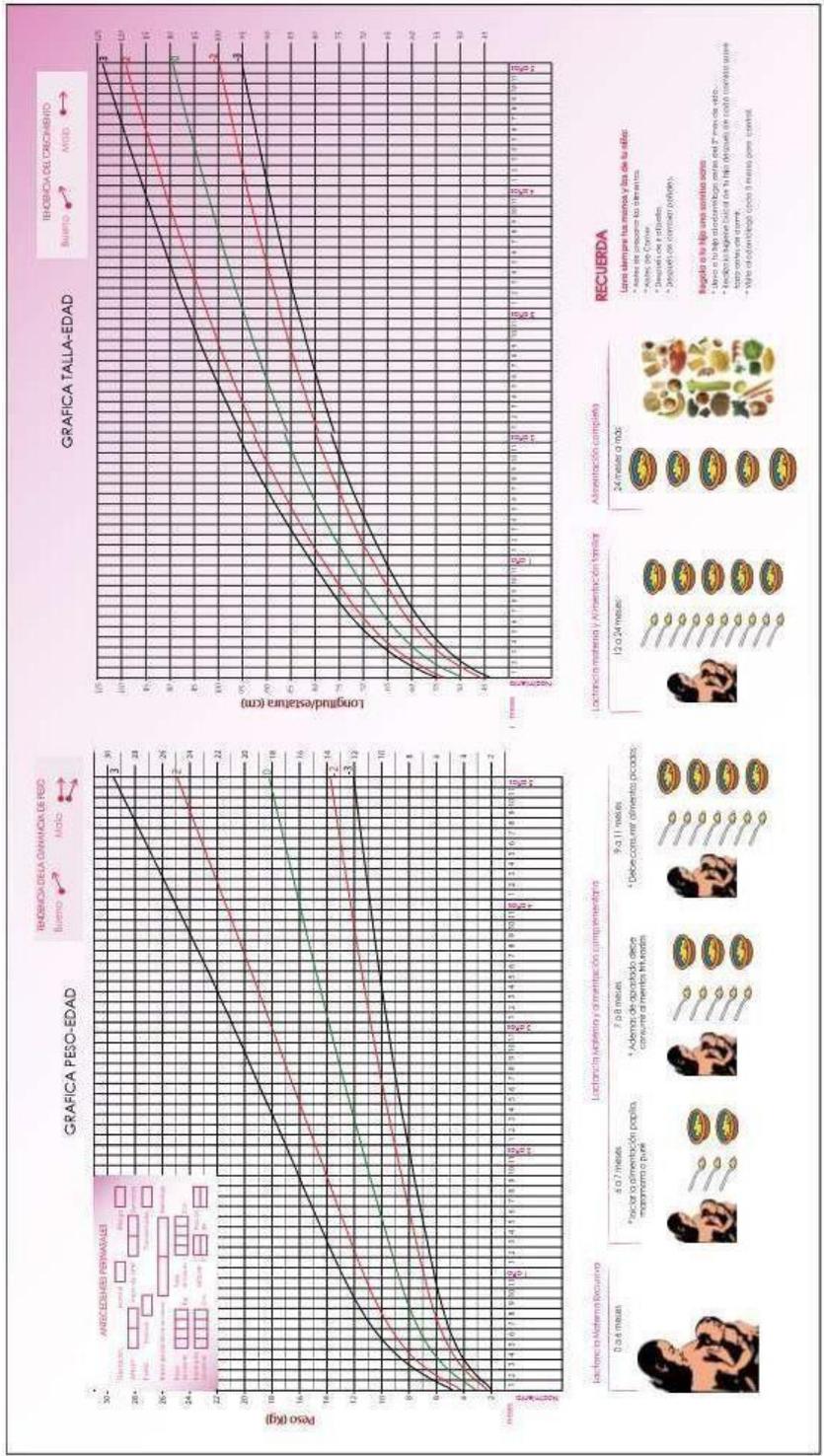
- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA							
	PESO (kg)							
	Distribución inferior	Distribución inferior	N O R M A L				Distribución superior	Distribución superior
	<-3DE	-2DE	-1DE	1DE	2DE	3DE	>3DE	
45	1,9	2,1	2,3	2,7	3,0	3,3		
46	2,0	2,2	2,4	2,9	3,2	3,5		
47	2,2	2,4	2,6	3,1	3,4	3,7		
48	2,3	2,5	2,7	3,3	3,6	4,0		
49	2,4	2,6	2,9	3,5	3,8	4,2		
50	2,6	2,8	3,1	3,7	4,0	4,5		
51	2,8	3,0	3,3	3,9	4,3	4,8		
52	2,9	3,2	3,5	4,2	4,6	5,1		
53	3,1	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4		
54	3,3	3,6	3,9	4,7	5,2	5,7		
55	3,5	3,8	4,2	5,0	5,5	6,1		
56	3,7	4,0	4,4	5,3	5,8	6,4		
57	3,9	4,3	4,6	5,6	6,1	6,8		
58	4,1	4,5	4,9	5,9	6,5	7,1		
59	4,3	4,7	5,1	6,2	6,8	7,5		
60	4,5	4,9	5,4	6,4	7,1	7,8		
61	4,7	5,1	5,6	6,7	7,4	8,2		
62	4,9	5,3	5,8	7,0	7,7	8,5		
63	5,1	5,5	6,0	7,3	8,0	8,8		
64	5,3	5,7	6,3	7,5	8,3	9,1		
65	5,5	5,9	6,5	7,8	8,6	9,5		
66	5,6	6,1	6,7	8,0	8,8	9,8		
67	5,8	6,3	6,9	8,3	9,1	10,0		
68	6,0	6,5	7,1	8,5	9,4	10,3		
69	6,1	6,7	7,3	8,7	9,6	10,6		
70	6,3	6,9	7,5	9,0	9,9	10,9		
71	6,5	7,0	7,7	9,2	10,1	11,1		
72	6,6	7,2	7,8	9,4	10,3	11,4		
73	6,8	7,4	8,0	9,6	10,6	11,7		
74	6,9	7,5	8,2	9,8	10,8	11,9		
75	7,1	7,7	8,4	10,0	11,0	12,2		
76	7,2	7,8	8,5	10,2	11,2	12,4		
77	7,4	8,0	8,7	10,4	11,5	12,6		
78	7,5	8,2	8,9	10,6	11,7	12,9		
79	7,7	8,3	9,1	10,8	11,8	13,1		
80	7,8	8,5	9,2	11,0	12,1	13,4		
81	8,0	8,7	9,4	11,3	12,4	13,7		
82	8,1	8,8	9,6	11,5	12,6	13,9		
83	8,3	9,0	9,8	11,8	12,9	14,2		
84	8,5	9,2	10,1	12,0	13,2	14,5		
85	8,7	9,4	10,3	12,3	13,5	14,9		
86	8,9	9,7	10,5	12,6	13,8	15,2		
87	9,1	9,9	10,7	12,8	14,1	15,5		
88	9,3	10,1	11,0	13,1	14,4	15,9		
89	9,5	10,3	11,2	13,4	14,7	16,2		
90	9,7	10,5	11,4	13,7	15,0	16,5		
	Estatura (medido de pie)							
80	7,9	8,6	9,4	11,2	12,3	13,6		
81	8,1	8,8	9,6	11,4	12,6	13,9		
82	8,3	9,0	9,8	11,7	12,8	14,1		
83	8,5	9,2	10,0	11,9	13,1	14,5		
84	8,6	9,4	10,2	12,2	13,4	14,8		
85	8,8	9,6	10,4	12,5	13,7	15,1		
86	9,0	9,8	10,7	12,7	14,0	15,4		
87	9,2	10,0	10,9	13,0	14,3	15,8		
88	9,4	10,2	11,1	13,3	14,6	16,1		
89	9,5	10,4	11,4	13,6	14,9	16,4		
90	9,8	10,6	11,6	13,8	15,2	16,8		
91	10,0	10,9	11,8	14,1	15,5	17,1		
92	10,2	11,1	12,0	14,4	15,8	17,4		
93	10,4	11,3	12,3	14,7	16,1	17,8		
94	10,6	11,5	12,5	14,9	16,4	18,1		
95	10,8	11,7	12,7	15,2	16,7	18,5		
96	10,9	11,9	12,9	15,5	17,0	18,8		
97	11,1	12,1	13,2	15,8	17,4	19,2		
98	11,3	12,3	13,4	16,1	17,7	19,5		
99	11,5	12,5	13,7	16,4	18,0	19,9		
100	11,7	12,8	13,9	16,7	18,4	20,3		
101	12,0	13,0	14,2	17,0	18,7	20,7		
102	12,2	13,3	14,5	17,4	19,1	21,1		
103	12,4	13,5	14,7	17,7	19,5	21,6		
104	12,6	13,8	15,0	18,1	19,9	22,0		
105	12,9	14,0	15,3	18,4	20,3	22,5		
106	13,1	14,3	15,6	18,8	20,8	23,0		
107	13,4	14,6	15,9	19,2	21,2	23,5		
108	13,7	14,9	16,3	19,6	21,7	24,0		
109	13,9	15,2	16,6	20,0	22,1	24,5		
110	14,2	15,5	17,0	20,5	22,6	25,1		
111	14,5	15,8	17,3	20,9	23,1	25,7		
112	14,8	16,2	17,7	21,4	23,6	26,2		
113	15,1	16,5	18,0	21,8	24,2	26,8		
114	15,4	16,8	18,4	22,3	24,7	27,4		
115	15,7	17,2	18,8	22,8	25,2	28,1		
116	16,0	17,5	19,2	23,3	25,8	28,7		
117	16,3	17,8	19,6	23,8	26,3	29,3		
118	16,6	18,2	19,9	24,2	26,9	29,9		
119	16,9	18,5	20,3	24,7	27,4	30,6		
120	17,3	18,9	20,7	25,2	28,0	31,2		

Fuente: OMS 2006

PESO PARA EDAD	TALLA PARA EDAD										
	TALLA (cm) (longitud/estatura)										
	NORMAL		Inferior	EDAD (Años)	Superior	N O R M A L					ASIA
	<-3DE	-2DE				-1DE	1DE	2DE	>3DE		
					Longitud (medido echado)						
	2,4	4,2	0:0		43,6	45,4	47,3	51,0	52,9		
	3,2	5,5	0:1		47,8	49,8	51,7	55,6	57,6		
	3,9	6,0	0:2		51,0	53,0	55,0	59,1	61,1		
	4,5	7,5	0:3		53,5	55,6	57,7	61,9	64,0		
	5,0	8,2	0:4		55,6	57,8	59,9	64,3	66,4		
	5,4	8,8	0:5		57,4	59,6	61,8	66,2	68,5		
	5,7	9,3	0:6		58,9	61,2	63,5	68,0	70,3		
	6,0	9,8	0:7		60,3	62,7	65,0	69,6	71,9		
	6,3	10,2	0:8		61,7	64,0	66,4	71,1	73,5		
	6,5	10,8	0:9		62,9	65,3	67,7	72,6	75,0		
	6,7	10,9	0:10		64,1	66,5	69,0	73,9	76,4		
	6,9	11,2	0:11		65,2	67,7	70,3	75,3	77,8		
	7,0	11,5	1:0		66,3	68,9	71,4	76,6	79,2		
	7,2	11,8	1:1		67,3	70,0	72,6	77,8	80,5		
	7,4	12,1	1:2		68,3	71,0	73,7	79,1	81,7		
	7,6	12,4	1:3		69,3	72,0	74,8	80,2	83,0		
	7,7	12,6	1:4		70,2	73,0	75,8	81,4	84,2		
	7,9	12,9	1:5		71,1	74,0	76,8	82,5	85,4		
	8,1	13,2	1:6		72,0	74,9	77,8	83,6	86,5		
	8,2	13,5	1:7		72,8	75,8	78,8	84,7	87,6		
	8,4	13,7	1:8		73,7	76,7	79,7	85,7	88,7		
	8,6	14,0	1:9		74,5	77,5	80,6	86,7	89,8		
	8,7	14,3	1:10		75,2	78,4	81,5	87,7	90,8		
	8,9	14,6	1:11		76,0	79,2	82,3	88,7	91,9		
					Estatura (medido de pie)						
	9,0	14,8	2:0		76,0	79,3	82,5	88,9	92,2		
	9,2	15,1	2:1		76,8	80,0	83,3	89,9	93,1		
	9,4	15,4	2:2		77,5	80,8	84,1	90,8	94,1		
	9,5	15,7	2:3		78,1	81,5	84,9	91,7	95,0		
	9,7	16,0	2:4		78,8	82,2	85,7	92,5	96,0		
	9,8	16,2	2:5		79,5	82,9	86,4	93,4	96,9		
	10,0	16,5	2:6		80,1	83,6	87,1	94,2	97,7		
	10,1	16,8	2:7		80,7	84,3	87,7	94,9	98,4		
	10,3	17,1	2:8		81,3	84,9	88,6	95,6	99,4		
	10,4	17,3	2:9		81,9	85,6	89,3	96,6	100,3		
	10,5	17,6	2:10		82,5	86,2	89,9	97,4	101,1		
	10,7	17,9	2:11		83,1	86,8	90,6	98,1	101,9		
	10,8	18,1	3:0		83,6	87,4	91,2	98,9	102,7		
	10,9	18,4	3:1		84,2	88,0	91,9	99,6	103,4		
	11,1	18,7	3:2		84,7	88,6	92,5	100,3	104,2		
	11,2	19,0	3:3		85,3	89,2	93,1	101,0	105,0		
	11,3	19,2	3:4		85,8	89,8	93,8	101,7	105,7		
	11,5	19,5	3:5		86,3	90,4	94,4	102,4	106,4		
	11,6	19,8	3:6		86,8	90,9	95,0	103,1	107,2		
	11,7	20,1	3:7		87,4	91,5	95,6	103,8	107,9		
	11,8	20,4	3:8		87,9	92,0	96,2	104,5	108,6		
	12,0	20,7	3:9		88,4	92,5	96,7	105,1	109,3		
	12,1	20,9	3:10		88,9	93,1	97,3	105,8	110,0		
	12,2	21,2	3:11		89,3	93,6	97,9	106,4	110,7		
	12,3	21,5	4:0		89,8	94,1	98,4	107,0	111,3		
	12,4	21,8	4:1		90,3	94,6	99,0	107,7	112,0		
	12,6	22,1	4:2		90,7	95,1	99,5	108,3	112,7		
	12,7	22,4	4:3		91,2	95,6	100,1	108,9	113,3		
	12,8	22,6	4:4		91,7	96,1	100,6	109,5	114,0		
	12,9	22,9	4:5		92,1	96,6	101,1	110,1	114,6		
	13,0	23,2	4:6		92,6	97,1	101,6	110,7	115,2		
	13,2	23,5	4:7		93,0	97,6	102,2	111,3	115,9		
	13,3	23,8	4:8		93,4	98,1	102,7	111,9	116,5		
	13,4	24,1	4:9		93,9	98,5	103,2	112,5	117,1		
	13,5	24,4	4:10		94,3	99,0	103,7	113,0	117,7		
	13,6	24,6	4:11		94,7	99,5	104,2	113,6	118,3		





CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO VISITA DOMICILIARIA

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,760	08

ENCUESTADOS	VISITA DOMICILIARIA								SUMA
	INICIO DE LA VISITA	DESARROLLO DE LA VISITA						CIERRE DE LA VISITA	
	IV1	DV2	DV3	DV4	DV5	DV6	DV7	CV8	
1	3	4	5	5	3	5	4	4	33
2	3	3	3	4	3	4	4	3	27
3	5	5	4	3	4	5	3	4	33
4	4	5	4	4	5	4	3	5	34
5	3	4	3	3	5	5	3	4	30
6	4	3	3	4	2	2	2	3	23
7	5	5	3	5	2	5	5	5	35
8	4	5	4	4	3	4	3	3	30
9	4	2	5	3	3	2	4	2	25
10	1	4	3	4	3	3	2	5	25
11	3	4	3	3	3	3	2	2	23
12	4	5	4	5	4	5	5	5	37
13	1	5	5	5	4	5	5	3	33
14	4	2	4	4	3	5	3	4	29
15	5	4	5	5	5	3	5	5	37
16	4	3	3	3	1	2	2	4	22
17	3	4	3	3	5	5	5	5	33
18	5	3	5	3	4	5	3	5	33
19	2	4	2	1	2	3	3	3	20
20	4	3	4	3	1	3	2	3	23
VARIANZA	1.348	0.928	0.788	1.010	1.488	1.290	1.240	1.028	
SUMATORIA DE VARIANZAS	9.118								
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	27.188								

a .coeficiente de confiabilidad del cuestionario
 k numero de items de instrumento
 Sumatoria de las varianzas de los items
 Varianza total

0.760
 8
 9.118
 27.188

del instrumento

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_T^2} \right]$$

Rango	Confiabilidad
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	confiable
0.66 a 0.71	muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

Confiabilidad del Instrumento Desnutrición Aguda

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,723	03

ENCUESTADOS	EVALUACION NUTRICIONAL			SUMA
	V.D. SEG 1	V.D. SEG 2	V.D. SEG 3	
1	2	1	1	4
2	2	2	2	6
3	2	1	1	4
4	2	2	1	5
5	2	1	1	4
6	2	2	2	6
7	3	2	2	7
8	2	2	1	5
9	2	2	2	6
10	2	2	2	6
11	2	2	2	6
12	3	2	2	7
13	2	1	1	4
14	2	2	2	6
15	3	2	2	7
16	2	2	2	6
17	2	2	2	6
18	2	2	2	6
19	2	1	1	4
20	2	2	2	6
VARIANZA	0.128	0.188	0.228	
SUMATORIA DE VARIANZAS	0.543			
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	1.048			

a .coeficiente de confiabilidad del cuestionario
 k numero de items de instrumento
 Sumatoria de las varianzas de los items
 Varianza total del instrumento

0.723
 3
 0.543
 1.048

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \right]$$

Rango

Confiabilidad

Rango	Confiabilidad
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	confiable
0.66 a 0.71	muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

VALORACIÓN ORDINAL	
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	1
DESNUTRICIÓN	2
DESNUTRICIÓN SEVERA	3

EVALUACION POR LA V DE AIKEN

V DE AIKEN																									
INSTRUMENTO EVALUADO CUESTIONARIO VISITAS DOMICILIARIAS																									
DIMENSIONE	Nº	CLARIDAD					PROM	V DE AIKEN	COHERENCIA					PROM	V DE AIKEN	RELEVANCIA					PROM V DE AIKEN	DM GLOBV	DE AIKEN		
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5			JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5			JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5					
1	1	4	4	3	4	4	3.8	0.93	4	4	4	3	4	3.8	0.93	4	4	4	4	4	4	4	1	3.87	0.96
	2	4	4	4	3	4	3.8	0.93	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3.93	0.98
2	3	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3.8	0.93	3.93	0.98
	4	4	4	4	3	4	3.8	0.93	4	3	4	4	4	3.8	0.93	3	4	3	4	4	4	3.6	0.87	3.73	0.91
	5	3	4	4	3	4	3.6	0.87	3	4	4	4	4	3.8	0.93	4	4	4	4	4	4	4	1	3.80	0.93
	6	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4.00	1.00

	7	3	4	3	4	4		0.87	4	3	4	4	3	3.6	0.87	4	4	3	4	4	3.8	0.93	3.67	0.89
							3.6																	
3	8	4	4	4	4	4		1.00	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4.00	1.00
							3.83	0.94						3.88	0.96						3.9	0.97	3.87	0.96

EL INSTRUMENTO TIENE UNA VALIDEZ = 096

51 EVALUACIÓN POR LA V DE AIKEN

V DE AIKEN

INSTRUMENTO EVALUADO FICHA DE DESNUTRICION AGUDA

CLARIDAD

COHERENCIA

RELEVANCIA

DIMENSIONES Nº JUEZ 1 JUEZ 2 JUEZ 3 JUEZ 4 JUEZ 5 PROM V DE AIKEN JUEZ 1 JUEZ 2 JUEZ 3 JUEZ 4 JUEZ 5 PROM V DE AIKEN JUEZ 1 JUEZ 2 JUEZ 3 JUEZ 4 JUEZ 5 PROM V DE AIKEN

CLARIDAD		COHERENCIA					RELEVANCIA					PROM V DE AIKEN													
DIMENSIONES	Nº	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROM	V DE AIKEN	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROM	V DE AIKEN	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROM	V DE AIKEN			
1	1	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	1	4.00	1.00	
2	2	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	4	1	4.00	1.00
3	3	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	1.00	4	4	4	4	4	4	4	1	4.00	1.00
							4.00	1.00							4.00	1.00						4	1.00	4.00	1.00

EL INSTRUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 1.00

ANEXO 3: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA VARIABLE

Experto 1

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea valido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Publica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MERVI JULIANA COLVA NUÑEZ		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA - DOCENCIA UNIVERSITARIA		
Institución donde labora:	SRS LCC-SULLANA CS. 9 DE OCTUBRE		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar. La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4.. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento Inicio de la Visita, Desarrollo de la Visita Cierre de la Visita.

- Primera Dimensión: Inicio de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Se medirá si el responsable del cuidado del niño conoce las razones del Motivo de la visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
MOTIVO DE LA VISITA	¿El personal de salud le manifestó la razón de la visita domiciliaria y le solicito información acerca de las pautas dietéticas que le indicaron para la alimentación de su niño?	4	4	4	

- Segunda Dimensión: Desarrollo de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Medir las actividades que desarrolla el responsable del cuidado del niño en relación a la forma de alimentación y practicas saludables para su mejora nutricional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de Crecimiento y Desarrollo	¿El personal de salud solicita el carnet de control de su menor niño para constatar que cumple sus citas programadas?	4	4	4	
Alimentación Complementaria	¿El personal de salud, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación para su niño?	4	4	4	

Administración de Micronutrientes	¿El personal de salud, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?	4	4	3	
	¿El personal de salud, le brindó las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	3	3	4	
Consumo de agua segura	¿El personal de salud le brindó orientación para el consumo de agua hervida o clorada?	4	4	4	
Lavado de manos	¿El personal de salud, le brindó orientación sobre la técnica correcta del lavado de manos?	3	4	4	

- **Tercera Dimensión:** Cierre de la Visita
- **Objetivos de la Dimensión:** Realizar compromisos y acuerdos en la mejora del cuidado del niño a ser supervisados en la próxima visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromisos y acuerdos de la visita domiciliaria	¿El personal de salud realiza compromisos y acuerdos con usted para la próxima visita?	4	4	4	


 Firma del evaluador
 DNI 03690356

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sulliana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea valido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Publica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MERVI JULIANA CALVA NUÑEZ	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA - DOCENCIA UNIVERSITARIA	
Institución donde labora:	SRSLCC-SULLANA CS 9 DE OCTUBRE	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4.. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Estado Nutricional Normal, Desnutrición y Desnutrición Severa

- **Primera dimensión:** Estado Nutricional Normal
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la recuperación del niño.

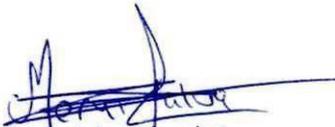
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) +2 a -2 DE	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Desnutrición
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la no mejora del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) < - 2 a - 3 DE	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Desnutrición Severa
- **Objetivos de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la complicación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) ≤ 3 DE	4	4	4	


 Firma del evaluador
 DNI 03690356

Experto 2

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea valido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Publica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	GASTON CUETO MONROY		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA - DOCENCIA UNIVERSITARIA		
Institución donde labora:	SRSLCC - SULLANA, UNIV. CESAR VALLEJO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4.. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento Inicio de la Visita, Desarrollo de la Visita Cierre de la Visita.

- Primera Dimensión: Inicio de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Se medirá si el responsable del cuidado del niño conoce las razones del Motivo de la visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
MOTIVO DE LA VISITA	¿El personal de salud le manifestó la razón de la visita domiciliaria y le solicito información acerca de las pautas dietéticas que le indicaron para la alimentación de su niño?	4	4	4	

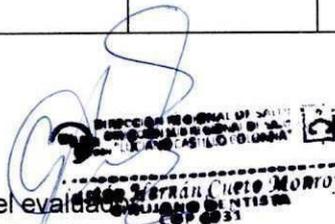
- Segunda Dimensión: Desarrollo de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Medir las actividades que desarrolla el responsable del cuidado del niño en relación a la forma de alimentación y practicas saludables para su mejora nutricional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de Crecimiento y Desarrollo	¿El personal de salud solicita el carnet de control de su menor niño para constatar que cumple sus citas programadas?	4	4	4	
Alimentación Complementaria	¿El personal de salud, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación para su niño?	4	4	4	

Administración de Micronutrientes	¿El personal de salud, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?	4	3	4	
	¿El personal de salud, le brindó las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	4	4	4	
Consumo de agua segura	¿El personal de salud le brindó orientación para el consumo de agua hervida o clorada?	4	4	4	
Lavado de manos	¿El personal de salud, le brindó orientación sobre la técnica correcta del lavado de manos?	4	3	4	

- **Tercera Dimensión:** Cierre de la Visita
- **Objetivos de la Dimensión:** Realizar compromisos y acuerdos en la mejora del cuidado del niño a ser supervisados en la próxima visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromisos y acuerdos de la visita domiciliaria	¿El personal de salud realiza compromisos y acuerdos con usted para la próxima visita?	4	4	4	



 Firma del evaluador: **Walter Cuello Moroy**

 DNI 21437099

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea valido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Publica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	GASTON CUETO MONROY	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA - DOCENCIA UNIVERSITARIA	
Institución donde labora:	SRSLCC - SULLANA, UNIV. CESAR VALLEJO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4.. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Estado Nutricional Normal, Desnutrición y Desnutrición Severa

- **Primera dimensión:** Estado Nutricional Normal
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la recuperación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) +2 a -2 DE	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Desnutrición
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la no mejora del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) < - 2 a - 3 DE	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Desnutrición Severa
- **Objetivos de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la complicación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) ≤ 3 DE	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI

21432099

Experto 3

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LUIS ALBERTO SILVA FLORES		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	SRS LCC - SULLANA, HOSPITO SOLIDARIO D.		
Institución donde labora:	CS 9 DE OCTUBRE		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar. La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4.. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento Inicio de la Visita, Desarrollo de la Visita Cierre de la Visita.

- Primera Dimensión: Inicio de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Se medirá si el responsable del cuidado del niño conoce las razones del Motivo de la visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
MOTIVO DE LA VISITA	¿El personal de salud le manifestó la razón de la visita domiciliaria y le solicito información acerca de las pautas dietéticas que le indicaron para la alimentación de su niño?	3	4	4	

- Segunda Dimensión: Desarrollo de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Medir las actividades que desarrolla el responsable del cuidado del niño en relación a la forma de alimentación y practicas saludables para su mejora nutricional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de Crecimiento y Desarrollo	¿El personal de salud solicita el carnet de control de su menor niño para constatar que cumple sus citas programadas?	4	4	4	
Alimentación Complementaria	¿El personal de salud, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación para su niño?	4	4	3	

Administración de Micronutrientes	¿El personal de salud, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?	4	4	3	
	¿El personal de salud, le brindó las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	4	4	4	
Consumo de agua segura	¿El personal de salud le brindó orientación para el consumo de agua hervida o clorada?	4	4	4	
Lavado de manos	¿El personal de salud, le brindó orientación sobre la técnica correcta del lavado de manos?	3	4	3	

- **Tercera Dimensión:** Cierre de la Visita
- **Objetivos de la Dimensión:** Realizar compromisos y acuerdos en la mejora del cuidado del niño a ser supervisados en la próxima visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromisos y acuerdos de la visita domiciliaria	¿El personal de salud realiza compromisos y acuerdos con usted para la próxima visita?	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI 03648048.

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sulliana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea valido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Publica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LUIS ALBERTO SILVA FLORES	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	SRSLCC-SULLANA, HOSPITAL SOLIDARIDAD	
Institución donde labora:	CS 9 DE OCTUBRE	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Estado Nutricional Normal, Desnutrición y Desnutrición Severa

- **Primera dimensión:** Estado Nutricional Normal
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la recuperación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) +2 a -2 DE	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Desnutrición
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la no mejora del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) < - 2 a - 3 DE	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Desnutrición Severa
- **Objetivos de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la complicación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) ≤ 3 DE	4	4	4	



DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD PÚBLICA
 CENTRO DE SALUD DE ESTUERO
 Luis Alberto Flores
 M.C. SALUD PÚBLICA (CIRUJANO DENTISTA)
 C.O.P. 11137

Firma del evaluador
 DNI 03648048

Experto 4

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Julio Cesar Ordinola Paz		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	SRS LCC-SULLANA, CS EL OBRERO		
Institución donde labora:	MINSA.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar. La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición. El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.

4. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento Inicio de la Visita, Desarrollo de la Visita Cierre de la Visita.

- Primera Dimensión: Inicio de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Se medirá si el responsable del cuidado del niño conoce las razones del Motivo de la visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
MOTIVO DE LA VISITA	el personal de salud le manifestó la razón de la visita domiciliaria y le solicito información acerca de las pautas dietéticas que le indicaron para la alimentación de su niño?	4	3	4	

- Segunda Dimensión: Desarrollo de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Medir las actividades que desarrolla el responsable del cuidado del niño en relación a la forma de alimentación y practicas saludables para su mejora nutricional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de Crecimiento y Desarrollo	¿El personal de salud solicita el carnet de control de su menor niño para constatar que cumple sus citas programadas?	3	4	4	
Alimentación Complementaria	¿El personal de salud, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación para su niño?	4	4	4	

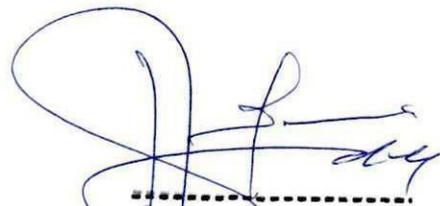
Administración de Micronutrientes	¿El personal de salud, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?	3	4	4	
	¿El personal de salud, le brindó las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	3	4	4	
Consumo de agua segura	¿El personal de salud le brindó orientación para el consumo de agua hervida o clorada?	4	4	4	
Lavado de manos	¿El personal de salud, le brindó orientación sobre la técnica correcta del lavado de manos?	4	4	4	

- **Tercera Dimensión:** Cierre de la Visita
- **Objetivos de la Dimensión:** Realizar compromisos y acuerdos en la mejora del cuidado del niño a ser supervisados en la próxima visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromisos y acuerdos de la visita domiciliaria	¿El personal de salud realiza compromisos y acuerdos con usted para la próxima visita?	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI

03872636



Julio Cesar Ordinola Paz
Mg. SALUD PUBLICA
COP: 19213

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea valido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Publica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Julio Cesar Ordinola Paz	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	SRS LCC-Sullana, CS El Obrero.	
Institución donde labora:	Minsa	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar. La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Estado Nutricional Normal, Desnutrición y Desnutrición Severa

- **Primera dimensión:** Estado Nutricional Normal
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la recuperación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) +2 a -2 DE	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Desnutrición
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la no mejora del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) < - 2 a - 3 DE	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Desnutrición Severa
- **Objetivos de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la complicación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) ≤ 3 DE	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI

03872636



Julio César Ordinola Paz
Mg. SALUD PÚBLICA
COP: 10313

Experto 5

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Suliana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea valido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Publica. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARCO ERICK CAMPOS VELASQUEZ	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	SRS LCC - SUCCANNA, CS MADUANES	
Institución donde labora:	MINSU, UNIV. CESAR VALLEJO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento Inicio de la Visita, Desarrollo de la Visita Cierre de la Visita.

- Primera Dimensión: Inicio de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Se medirá si el responsable del cuidado del niño conoce las razones del Motivo de la visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
MOTIVO DE LA VISITA	¿El personal de salud le manifestó la razón de la visita domiciliaria y le solicito información acerca de las pautas dietéticas que le indicaron para la alimentación de su niño?	4	4	4	

- Segunda Dimensión: Desarrollo de la Visita
- Objetivo de la Dimensión: Medir las actividades que desarrolla el responsable del cuidado del niño en relación a la forma de alimentación y practicas saludables para su mejora nutricional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de Crecimiento y Desarrollo	¿El personal de salud solicita el carnet de control de su menor niño para constatar que cumple sus citas programadas?	4	4	4	
Alimentación Complementaria	¿El personal de salud, durante el desarrollo de la visita, brinda orientación en alimentación para su niño?	4	4	4	

Administración de Micronutrientes	¿El personal de salud, le consulta si cuenta con micronutrientes (hierro en gotas, jarabe o multimicronutriente), para su menor niño?	4	4	4	
	¿El personal de salud, le brindó las indicaciones para la administración y consumo de los micronutrientes para su menor niño?	4	4	4	
Consumo de agua segura	¿El personal de salud le brindó orientación para el consumo de agua hervida o clorada?	4	4	4	
Lavado de manos	¿El personal de salud, le brindó orientación sobre la técnica correcta del lavado de manos?	4	3	4	

- **Tercera Dimensión:** Cierre de la Visita
- **Objetivos de la Dimensión:** Realizar compromisos y acuerdos en la mejora del cuidado del niño a ser supervisados en la próxima visita domiciliaria.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromisos y acuerdos de la visita domiciliaria	¿El personal de salud realiza compromisos y acuerdos con usted para la próxima visita?	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI

036791186

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de recolección de datos para el Proyecto de tesis Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sulliana, 2023. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARCO ERICK CAMPOS VELASQUEZ		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	SRS LCC-JULIANA, CS MALLANES		
Institución donde labora:	MINSA, UNIV. CESPA VALLEJO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Cuestionario y Ficha de Recolección de Datos

Nombre de la Prueba:	Cuestionario y Ficha de recolección de datos
Autor:	Jorge Alejandro Cahua Rocca
Tiempo de aplicación:	Noviembre – Diciembre 2023
Ámbito de aplicación:	Jurisdicción sanitaria de la IPRESS a intervenir
Significación:	<p>Está compuesta por 2 variables: Visitas Domiciliarias variable (01) y Desnutrición Aguda variable (02) ambas tienen tres dimensiones a desarrollar La variable uno cuenta con 07 indicadores y 08 ítems mientras que la variable dos cuenta con 3 indicadores y 03 escalas de medición.</p> <p>El objetivo de la medición es conocer si las visitas domiciliarias influyen en la desnutrición aguda de los niños de esta jurisdicción.</p>

4. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, le presento el Cuestionario de efectividad de las visitas domiciliarias y la ficha de recolección de datos para la desnutrición aguda elaborado por Jorge Alejandro Cahua Rocca en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Estado Nutricional Normal, Desnutrición y Desnutrición Severa

- **Primera dimensión:** Estado Nutricional Normal
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la recuperación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) +2 a -2 DE	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Desnutrición
- **Objetivo de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la no mejora del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) < - 2 a - 3 DE	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Desnutrición Severa
- **Objetivos de la Dimensión:** Precisar el estado nutricional según Peso/Talla para conocer la complicación del niño.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Valores antropométricos y valor de percentil según la clasificación antropométrica del estado nutricional para niños menores de 5 años	Peso para la talla (P/T) ≤ 3 DE	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI

03679186



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023.

Investigador (a) (es): Jorge Alejandro Cahua Rocca

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023” cuyo objetivo es: Determinar la influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud Sullana, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus de Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud I - 3 Sullana.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El Ministerio de Salud establece estrategias de seguimiento para la recuperación de los niños con desnutrición e incluso se invierte en tiempo, recurso humano y presupuesto sin embargo es preciso determinar y conocer si estas estrategias como son las visitas domiciliarias de seguimiento influyen o no en la recuperación del niño con desnutrición ya sea para fortalecer las actividades o para replantearlas.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: "Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un Centro de Salud Sullana, 2023"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en su domicilio. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* * Obligatorio hasta menores de 18 años, consentimiento informado cuando es firmado por el padre o madre. Si fuese otro tipo de apoderado sería consentimiento por sustitución.

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública. **Confidencialidad (principio de justicia):**

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Jorge Alejandro Cahua Rocca, email: jcahuar@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto, email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora: 15 de noviembre de 2023. 10:00 a.m.

ANEXO 5: RESULTADO DE REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: JORGE ALEJANDRO CAHUA ROCCA
 Título del ejercicio: Índice de similitud último para Informe final de tesis...
 Título de la entrega: TESIS
 Nombre del archivo: 57067_JORGE_ALEJANDRO_CAHUA_ROCCA_TESIS_3085684_13...
 Tamaño del archivo: 442.86K
 Total páginas: 30
 Total de palabras: 8,859
 Total de caracteres: 47,127
 Fecha de entrega: 28-dic.-2023 06:41p. m. (UTC-0500)
 Identificador de la entrega: 2265384801



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe	<1%

ANEXO 6: AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



Ora. MARILY FABIANA BOPP VIDAL

Jefe del Centro de Salud El Obrero 1-3

**SOLICITO: Autorización para Realizar Trabajo de Investigación
- Proyecto de Tesis.**

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle exitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

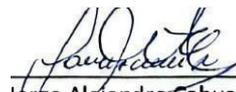
Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis). Por tal motivo, Yo **JORGE ALEJANDRO CAHUA ROCCA**, trabajador nombrado en este establecimiento de salud, Odontólogo de Profesión, identificado con DNI 21546493, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo, Campus filial Piura, III ciclo, solicito la Autorización para realizar el desarrollo de mi Tesis "**Influencia de las Visitas Domiciliarias de Seguimiento en la Desnutrición Aguda en niños de un centro de Salud de Sullana, 2023**".

Asesor Dr. Miguel Alberto Velez Sancarranco.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar me benefician como investigador, así como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente


Jorge Alejandro Cahua
DNI 21546493

Rocca





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD
"LUCIANO CASTILLO COLOMBA" SULLANA

CS EL OBRERO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Sullana, 10 de Octubre del 2023

Oficio-N° 0213-2023-GOB.REG.PIURA-DRSP-DISAPII-DRSS-CS-EL OBRERO

A : DR. JORGE ALEJANDRO CAHUA ROCCA
CIRUJANO DENTISTA DEL CS EL OBRERO

DE : DRA. MARILY BOPP VIDAL
JEFE(e) DEL CS EL OBRERO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

*Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en base a su documento presentado, la jefatura de éste establecimiento de salud autoriza poder realizar la recolección de datos y/o información necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación: **Influencia de las visitas domiciliarias de seguimiento en la desnutrición aguda en niños de un centro de salud de Sullana, 2023.***

Sin otro particular reitero a usted los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

MBV/kt
Cc: archivo



[Handwritten Signature]
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 74521