



ESCUELA DE POSGRADO

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

Visitas domiciliarias del actor social y conocimiento de la estrategia de lucha contra
la anemia en madres del Callao 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tasca Quispe, Melissa Elena (orcid.org/0000-0001-8458-7416)

ASESORES:

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dr. Barreto Pérez, Danny Jamier German (orcid.org/0000-0003-1906-4437)

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

LIMA –PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre que desde el cielo sigue guiando mis pasos, a mi madre que a pesar de las adversidades me sigue alentando, a mi hermana y sobrino que son mi energía incondicional y a mi enamorado que nunca dejo de apoyarme a terminar mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios el darme la fortaleza y seguir adelante por mi familia, a mis docentes que me brindaron su sabiduría para continuar con éxito este estudio y a la comunidad del Callao que me permitió realizar mi proyecto buscando una mejora para la salud.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, TERESA DE JESUS CAMPANA AÑASCO DE MEJIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Visitas domiciliarias del actor social y conocimiento de la estrategia de lucha contra la anemia en madres del Callao 2023", cuyo autor es TASCCA QUISPE MELISSA ELENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

LIMA, 07 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
TERESA DE JESUS CAMPANA AÑASCO DE MEJIA DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 07- 01-2024 13:00:50

Código documento Trilce: TRI - 0724101





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TASCCA QUISPE MELISSA ELENA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Visitas domiciliarias del actor social y conocimiento de la estrategia de lucha contra la anemia en madres del Callao 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 cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
TASCCA QUISPE MELISSA ELENA DNI: 73002174 ORCID: 0000-0001-8458-7416	Firmado electrónicamente por: MTASCCA el 07-01- 2024 18:37:38

Código documento Trilce: INV - 1429424



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
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	5
III METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	16
3.6 Métodos de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	16
IV RESULTADOS	17
V DISCUSIÓN	24
VI CONCLUSIONES	28
VII RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Ficha técnica del Instrumento	15
Tabla 2:	Fichas de Visitas domiciliarias	17
Tabla 3:	Frecuencias por dimensiones de la Visita Domiciliaria	17
Tabla 4:	Cuestionario de conocimientos de las madres sobre anemia	18
Tabla 5:	Frecuencia por dimensiones de conocimientos de las madres sobre anemia	18
Tabla 6:	Prueba de hipótesis general	19
Tabla 7	Relación entre a visita domiciliaria del actor social y conocimientos de conceptos básicos sobre anemia	20
Tabla 8	Relación entre a visita domiciliaria del actor social y conocimientos sobre adherencia a la suplementación	21
Tabla 9	Relación entre a visita domiciliaria del actor social y alimentación complementaria	22
Tabla 10	Relación entre la visita domiciliaria del actor social y los efectos adversos a la suplementación	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño del estudio	12
------------------------------	----

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las visitas domiciliarias del actor social y el conocimiento de la estrategia de lucha contra la anemia en madres del Callao 2023.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de tipo correlacional y el diseño de estudio fue no experimental longitudinal. Se determinó la relación de las visitas domiciliarias realizadas por el actor social y los conocimientos que adquirieron las madres en referencia al tema de lucha contra la anemia.

Los resultados revelaron que no existe una relación positiva entre las visitas domiciliarias del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia con una significancia de ($\text{sig}.0.064 > 0.05$), ya sea en los conocimientos referentes con conocimientos básicos sobre anemia, alimentación complementaria o adherencia a la suplementación, sin embargo en cuanto a la relación con los conocimientos adquiridos sobre los efectos adversos si se observó una relación obteniendo una significancia de ($p0.182 < 0,05$) considerándose alto ($\text{Rho},026$) según prueba de Rho de Spearman.

Palabras clave: Visita domiciliaria, seguimiento domiciliario, educación domiciliaria.

ABSTRACT

The objective of this research study is to determine the relationship between the social actor's home visits and knowledge of the strategy to combat anemia in mothers of Callao, 2023.

This research has quantitative correlational approach and the study design was non-experimental longitudinal. The relationship between the home visits made by the social actor and the knowledge that the mothers acquired in reference to the issue of fighting anemia was determined.

The results revealed that there is no positive relationship between the home visits of the social actor and the mother's knowledge with knowledge basics about anemia, complementary feeding or adherence to supplementation, however in items of the relationship with the knowledge acquired about adverse effects, a relationship was observed obtaining a significance of ($p=0.182 < 0.05$) being considered high (Rho, 026) according to Spearman's Rho test.

***Keywords:* Home visit, home monitoring, home education.**

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia es considerada un problema de salud pública y es definida como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos, esto quiere decir que la concentración de hemoglobina en el organismo es bajo y siendo esta una proteína necesaria para el transporte del oxígeno, produce diversos efectos como agotamiento, debilidad, mareos, disnea. Existen diversas causas que pueden producir la anemia, pero entre las más frecuentes son las nutricionales como la baja absorción de hierro, vitamina B12 y A.

Se calcula que la anemia afecta al 20% de infantes desde los 6 a 59 meses de edad, así como al 37% de mujeres gestantes y al 30% de mujeres de 15 a 49 años. Es por eso que la reducción de la anemia es una de las metas mundiales de nutrición, según la Asamblea Mundial de Salud en el marco del Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño (OMS 2023).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), más de 210,000 niñas y niños menores de 5 años han dejado de recibir la suplementación de hierro (UNICEF, 2021). Tiene como consecuencias bajo peso al nacer, mortalidad neonatal; puede afectar al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; baja capacidad intelectual y física (MINSa, 2021).

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en el año 2020 en el Perú estableció una prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del 40%, sin embargo, para el año 2021 hubo una disminución del 1.2% obteniendo el 38.8%, durante el año 2022 se observa un incremento hasta alcanzar el 3.6%, de niños con diagnóstico de anemia 42.4% (UNICEF,2022). Ante estas estadísticas se establece como prioridad la lucha contra la anemia en el Perú y se aprueba bajo D.S. N° 068-2018-PCM el Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia (PMLCA) con el objetivo de realizar una lucha contra la anemia en niños y niñas menores de 36 meses.

Las organizaciones deben pensar en aplicar el principio de continuidad, y esto es que los objetivos se deben establecer siempre a largo plazo para que puedan estructurar de forma congruente con lo que en la actualidad se le

exigen.se puede mencionar que es un aspecto fundamental analizar sobre el futuro y formando el horizonte se vuelva predecible (Contreras,2012), es así que para poder enfrentar la lucha contra la anemia debemos usar distintas estrategias.

La Estrategia en salud pública es la experiencia y la perspectiva a nivel transversal de las comunidades autónomas, las sociedades científicas, la participación ciudadana, colaboración de todos los niveles de la Administración Pública, asociaciones de pacientes y grupos no gubernamentales, a través de acciones individuales o grupales. En la Estrategia es importante la inclusión del estado situacional de la población, así como se encuentra la salud pública, esto ayudara a establecer las prioridades para los años siguientes. (Ministerio de Sanidad 2022).

Es por ello que la estrategia del PMLA tiene a su cargo la gestión territorial, fomentando la movilización social, con la intención de concientizar a la población, través de las actividades de preventivo promocionales y difusión del conocimiento, sobre prácticas para promover el cuidado del niño y la gestante, también es importante recalcar como estrategia las visitas domiciliarias, para asegurar el monitoreo de la suplementación de hierro y promover las practicas saludables.

Esta estrategia también se aplica en la Región Callao, donde se presenta una prevalencia de anemia, según ENDES en el 2020 del 32.8% en infantes de 6 a 35 meses de edad, así como para el 2021 hubo una disminución de 3.5% obteniendo un 29.3% de casos de anemia en esta población. Nuevamente en el 2022 ocurre un incremento hasta alcanzar cifras de 5.6% y un 24.8% de prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses (ENDES, 2022).

Siendo parte de las funciones de los profesionales de la salud realizar las visitas domiciliarias, ya que es una estrategia muy importante para la prevención y control de enfermedades, y permite el seguimiento e identificación de diferentes problemas de salud en el primer nivel de atención, sin embargo debido a la sobrecarga laboral en atenciones y diferentes actividades que realizan, no les permite realizar esta actividad de manera adecuada es por eso que utilizando como referencia la Resolución Ministerial N°078-2019/MINSA, Lineamientos

para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil, se capacita a los actores sociales para que realicen estas visitas principalmente en el marco de la lucha contra la anemia, como apoyo al profesional de la salud y en favor de su comunidad.

La V.D. por el actor social, es una fortaleza que busca revertir esta realidad, debido a que la anemia es elevada en población infantil del Callao, causado por altas necesidades de hierro en la gestación, baja ingesta de alimentos ricos en hierro a partir de la edad de 6 meses, principalmente de origen animal, la baja adherencia a la suplementación, diarreas, parasitosis, déficit en el saneamiento básico y prácticas de higiene inadecuadas así como el acceso limitado al paquete completo de cuidado integral de la salud, cabe mencionar que el exceso de trabajo del personal de salud implica la baja cobertura de visitas domiciliarias para combatir la anemia en la Región Callao (DIRESA Callao, 2017).

Bajo el contexto descrito anteriormente se formula la pregunta de investigación ¿Existe relación entre las V.D. del actor social y el conocimiento de las madres en la estrategia de lucha contra la anemia del distrito Callao, 2023?

Los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación de las visitas domiciliarias del actor social y el conocimiento básico de anemia, la adherencia al suplementación, alimentación complementaria y efectos adversos la lucha contra la anemia, del distrito Callao, 2023?

La Justificación teórica permitirá aportar conocimientos sobre la estrategia de visita domiciliaria del actor social, de la estrategia de lucha contra la anemia, aportando conocimientos sobre su efectividad en el logro de la reducción de la anemia, la justificación práctica permitirá a partir de este conocimiento, permitirá mejorar esta estrategia, promoviendo la capacitación continua y de calidad a los A.S., a fin de mejorar sus resultados mediante V.D. efectivas y de calidad para generar el cambio conductual que se espera en la población visitada.

La justificación metodológica, sus resultados establecerán una base de medida del efecto de la visita domiciliaria por actor social, siendo posible su uso para cualquier fin de investigación y para aportar a la línea de investigación sobre

la temática, además de ofrecer un cuestionario adaptado que mida el impacto de la V.D.

El objetivo general plantea: Determinar la relación entre las visitas domiciliarias del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, 2023. Mientras que los objetivos específicos pretenden: Identificar la relación entre la visita domiciliaria y los conocimientos sobre conceptos básicos sobre anemia, la adherencia a la suplementación, alimentación complementaria y efectos adversos que produce la suplementación, en la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, 2023

Como hipótesis general se plantea, existe relación positiva entre las visitas domiciliarias del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia. Las H.E. plantean: existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y conocimientos de las madres en conceptos básicos sobre anemia, adherencia al tratamiento, alimentación complementaria y efectos adversos por la suplementación de la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Makours y Vakis (2019) demuestran que el papel de las líderes locales en los programas sociales, permiten la sostenibilidad de los programas y se encontró que la exposición aleatoria a los líderes que recibieron un incentivo monetario, aumenta el impacto del programa a corto plazo en cuanto a inversión de educación y nutrición y que afecta actitudes de los hogares en un futuro durante la intervención.

Howard y Brooks-Gunn (2019), concluyeron que las visitas domiciliarias pueden impartir beneficios positivos a las familias ya que influyen distintas formas de criar por parte de las madres, así como la calidad que hay en el entorno familiar del niño y el desarrollo de estos. En el mismo contexto Shet (2019), identificó que efectivamente la educación y el asesoramiento que brinda el personal de salud o personal capacitado logran avances perceptibles en la curación de la anemia infantil, se debe considerar este enfoque para futuros programas y poder mejorar el control de la anemia en la población.

Liyanage et al. (2021), afirman que pese a la suplementación de hierro tenga problemas como olor y/o sabor desagradable, así como puede producir estreñimiento o demás efectos, si la persona recibe la información adecuada puede mejorar la aceptabilidad para mejorar la adherencia de hierro. Una persona informada puede crear nuevos hábitos sabiendo que es un bien para la salud del infante.

Silva (2018) utilizaron los beneficios de las visitas domiciliarias para medir el vínculo de la comunidad adulto mayor a un programa implementado por la estrategia de salud de familia, en Brasil, donde destacó la labor del agente comunitario en salud en cuanto a crear el vínculo con la familia y sociedad hacia el establecimiento de salud, así como los conocimientos en constante actualización que poseen por medio de las capacitaciones brindadas por el establecimiento de salud, así también nos permite conocer las necesidades de nuestra población en general.

Según Ruiz y Betancourt (2020) en Ecuador sobre las causas e intervenciones preventivas frente a la anemia, en la cual identifica que los países

en vías de desarrollo muestran una baja adherencia a los programas nutricionales, así como también el hecho de empezar un tratamiento por anemia implica un gasto económico en cada familia y para el estado, para sobrellevar un buen monitoreo en el uso de los micronutrientes o en los suplementos nutricionales para prevenir la anemia implica también un personal capacitado para que realice un buen seguimiento, monitoreo y evaluación, esto conllevaría a verificar la continuidad del consumo de hierro en los menores de tres años.

Los **antecedentes nacionales** son Quiñones (2020) realizó un estudio experimental en el cual capacitó a 13 actores sociales para fortalecer sus conocimientos en relación anemia ferropénica y brinden mensajes claves estandarizados; para eso evaluó la calidad de la V.D del actor social evidenciando que esta incrementó en un 29.8% sobre la información brindada a la población del programa Meta 4 dirigido a madres de niños menores de 5 años. Por su parte.

Por su parte Sarmiento (2018), en sus conclusiones al estudio de las visitas domiciliarias realizadas por el programa “Cuna más” dirigido a personas con bajos recursos de niños menores de 36 meses, nos muestra un panorama en el cual se evidencia que los programas de visitas domiciliarias no son suficientes para llegar a la población en general, para el 2018 solo se visitaba al 30% de un 92% de familias totales, si bien se ha implementado distintos programas para la continuidad de esta estrategia también se ha visto opacado por el tema económico que implica llevar un programa social, es por eso que se busca implementar programas costo-eficientes para escalar el programa de manera rápida.

Por su parte Mayca (2020) analizaron el desarrollo de la gestión local y de sus actores en el marco del plan multisectorial de lucha contra la anemia en la cual destacan las visitas domiciliarias de los actores sociales en referencia al programa de incentivo municipales META 4, aquí analiza el involucramiento de la gestión municipal y la articulación con el sector salud, así como la importancia de la capacitación de sus actores sociales para compartir conocimientos de lucha contra la anemia a las madres con hijos menores de 36 meses, aplicó de instrumento una guía de entrevista dirigida a trabajadores municipales y entrevista a grupos focales, la falta de capacitación constante a los actores

sociales fue lo que resalto como resultados y la recomendación de realizar un plan de acción con todos los actores involucrados en la lucha contra la reducción de la anemia.

Aguilar (2019), en su estudio sobre visitas domiciliarias y adherencia a la suplementación indica que si hubo el efecto esperado en la influencia de las visitas domiciliarias ya que al principio tenía un 39.1% de pacientes que recibían suplementación con sulfato ferroso y al termino del estudio logro administrar a un 91.3% de pacientes, aquí enfatiza la sensibilización a las madres sobre la importancia de la suplementación y así evitar efectos en el futuro de sus niños.

Escobar (2021), en su investigación sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia, un estudio no experimental y de enfoque cuantitativo, con una participación de 129 madres cuyos resultados de los cuestionarios fueron 80,6% que es un nivel medio y en cuanto a las prácticas de prevención obtuvo 78.3% que fue un nivel adecuado con un $p < 0,05$ así fue su conclusión en la relación de estas variables.

Fracolli (2018) en el desarrollo del proyecto piloto sobre V.D. para cuidadoras de madres jóvenes enfatizo las VD como una herramienta activa para identificar las necesidades en el entorno familiar y más en la población en la que se basa su estudio, que eran gestantes jóvenes, así podemos señalar que la V.D. es una importante herramienta de verificación ante los problemas de salud presentadas en la sociedad, sin embargo, no basta con la participación de los profesionales sino también de personal capacitado como actores sociales, los cuales pueden asumir esta visita domiciliaria y apoyar al profesional en el seguimiento de los pacientes en distintas estrategias por etapa de vida.

Cabe señalar que el Programa Mundial de Alimentos en un experimento realizado en Piura, en el cual se realizaban V.D a los cuidadores y se les daba información sobre alimentación rica en hierro, responsabilidad en las practicas alimentarias e incentivar el uso de la suplementación con hierro, aquí se demostró la efectividad de las V.D en la probabilidad e tener anemia en menores de 36 meses que presentaron el diagnostico de anemia, no obstante, en los niños que no presentaron anemia aumento la probabilidad de tener este diagnóstico, así concluyen que se logra hacer un cambio cuando el infante ya tiene la

enfermedad mas no es influyente como medida preventiva (Barrón M., Castro, J. y Lavado, 2020).

Por otro lado, Huanca J. (2019), señalo en su investigación que, si existe una influencia positiva de las V.D. en la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes (MMN), selecciono una población de infantes de edades entre 6 a 12 meses el cual realizo un seguimiento desde la primera toma de MMN a los 6 meses hasta los 12 meses, a su vez la verificación de los resultados de tamizaje de anemia, es decir que la V.D. del profesional de la salud como del agente comunitario o actor social, es fundamental para el cambio de una población y tomando en cuenta que el A.S. es una persona conocida en su comunidad y su labor también consiste en compartir sobre prevención en temas de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella en la cual recibe atenciones de salud en la comodidad de su domicilio, al paciente se le brinda los cuidados que necesita y atenciones biopsicosociales

Para el MINSA, es definida como una actividad en la cual el personal de salud se dirige al domicilio de las personas de una comunidad para identificar o reconocer sus necesidades en salud (MINSA,2019). Esta actividad la realiza todo personal de salud en conjunto con un promotor de la salud o actor social, el cual al ser un miembro activo en su comunidad permite la apertura de la población al seguimiento y actividades programadas por el establecimiento de salud.

Son llamados actores sociales a aquellos ciudadanos muy involucrados con su comunidad, son elegidos como los lideres debido a la confianza puesta pro las acciones que realizan por el bien de su localidad. ellos pueden ser promotores de salud, universitarios, tener algún cargo o son líderes de su localidad o distrito, etc. (MINSA 2020) asimismo se les capacita sobre temas de prioridad en salud principalmente enfatizando las etapas de vida infantil así como diferentes temas relacionados al ámbito de prevención de la salud en su comunidad.

Los A.S. son los encargados de realizar las V.D. y registrar los datos obtenidos a través de sus móviles y cargarlo a la aplicación de registro de V.D.

correspondiente utilizando sus dispositivos móviles a través del “Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales”.

La condición que genera la reflexión de la VD es la anemia que se define según la OMS como una enfermedad en la que la cantidad de eritrocitos o la concentración de hemoglobina es menor que lo normal, esta enfermedad generalmente lo tienen mujeres y niños, puede causar consecuencias graves ya que al no transportar la cantidad suficiente de oxígeno a los órganos y tejidos estos pueden causar consecuencias como deficiencias en el desarrollo ya sea cognitivo como motor, las principales causas pueden ser déficit de alimentos que contengan hierro así como la mala alimentación tanto de niños como de gestantes, infecciones, enfermedades crónicas, antecedentes familiares, etc. (OMS,2023).

La brecha causada por la patología ha condicionado que el gobierno diseñe el PMLCLA y el MINSa en conjunto con el Ministerios de Economía y finanzas (MEF) promueven el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, siendo implementado en el año 2019 como Meta 4 (MEF, 2019) en articulación con los gobiernos locales, cuyo objetivo principal era realizar las V.D. por actores sociales a mamás de infantes menor de un año inscritos en el padrón nominal de la jurisdicción correspondiente, en la cual se enfatizaba la educación a la madre en conceptos sobre el cuidado adecuado para el menor de un año, y también se realizaba el seguimiento de la suplementación del infante.

Las dimensiones de la visita domiciliaria son según definición de MINSa (2017) **Capacitación** es la función prioritaria en las ciencias administrativas por consiguiente se opera de forma integral con las diversas funciones del sistema. **Verificación** se considera una actividad en la cual se confirma por medios de evidencias objetivas el cumplimiento de los objetivos trazados, por lo que se debe utilizar los instrumentos y medios necesarios para garantizar la veracidad de los datos. (MINSa, 2016) **Seguimiento** es un rol importante de la visita domiciliaria ya que se hace una vigilancia en el cual se espera conducir al cambio de los factores que retrasan el desarrollo, así como promover el impulso de los que buscan el progreso de cambio, es así que se logra el rol asertivo de la familia quienes demuestran un compromiso y se

responsabilizan de los cambios positivos de su salud tanto física como emocional (MIMP 2014).

El **Modelo teórico** de la VD está sustentado en el modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner, aquí se reconoce la intervención de la familia y comunidad cercana a la persona en la cual significa un factor para formar un plan a largo plazo y plantea la eficaz intervención que no son aplicados a la población infantil sino a los miembros externos en su comunidad y se ve la importancia de la relación intrafamiliar, es utilizado como estrategia (Álvarez, 2023)

Y en la Teoría de la auto eficacia individual de Bandura: en el marco de las V.D la auto eficacia da énfasis al que realiza la visita ya que está encargado de establecer los vínculos con la familia visitada, para así lograra la confianza y promover la importancia de sus acciones.

La variable **conocimiento** se define como la información que posee una persona ya sea por medios aprendidos en la educación formal o por experiencias adquiridas según su culturas y costumbres.

Las dimensiones del conocimiento de madres de la estrategia de lucha contra la anemia se elaboraron en función del contenido del programa (MINSA-MEF, 2019), se debe efectuar V.D. oportunas y efectiva a la población menores de un año por el A.S capacitado y aprobado. El contenido de esta visita se registra mediante formatos del programa que indagan sobre: adherencia al tratamiento, conocimientos de las madres sobre anemia, prevención y tratamiento, alimentación complementaria rica en hierro.

La **adherencia al tratamiento** según la OMS (2018) lo define como cumplimiento a la medicación prescrita y la persistencia a cumplir con lo indicado para obtener los resultados esperados.

Conocimientos sobre anemia según la OMS (2023) son los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo sobre anemia en la cual se enfatiza sobre las causas y consecuencias que produce la enfermedad y la importancia de su prevención y tratamiento oportuno.

Prevención y tratamiento, la NTMTPA (2017) señala que para evitar el aumento de estadísticas de anemia en el Perú se debe concientizar la prevención y el tratamiento adecuado en relación a esta enfermedad, enfatizando el trabajo en la comunidad en especial la educación a gestantes y a madres de niños menores de 5 años.

Alimentación complementaria. La importancia de esta es debido a que se comprobó que el déficit de hierro no solamente se debe a factores fisiológicos sino también en la combinación adecuada en la alimentación, Las madres por falta de conocimientos en la dieta diaria no brindan la cantidad necesaria de alimentos como carnes, vísceras y en general vegetales, a esto se suma que la absorción del hierro está condicionado a sustancias que facilitan su absorción, así como también hay alimentos que inhiben la adecuada absorción.

Los **efectos colaterales** son reacciones que se producen en el organismo debido al consumo de un fármaco o alimento el cual afecta de forma instantánea a nuestro organismo, los suplementos más usados son el sulfato ferroso el cual no presenta muchos adversos colaterales en su consumo solo en algunos casos el estreñimiento o diarrea y antes ello se recomienda la suspensión del mismo o la ingesta mayor de líquidos. Para evitar la limitación de la adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas (N. T- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017).

En el libro Teoría del Conocimiento (Hessen, 1981), El conocimiento, es el fenómeno de la conciencia, un eje en el cual los estudios adquiridos así como las experiencias a lo largo de nuestra vida, se acumulan y forman conceptos ideológicos y filosóficos que han trabajado de distintas maneras el dualismo constante de sujeto y objeto.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

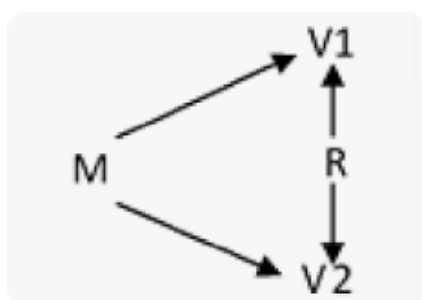
Esta investigación es de tipo básico porque parte de la teoría y permanece en ella a fin de engrandecerla (Valderrama, 2013), de enfoque cuantitativo porque se usó la estadística para producir sus resultados y poderlos inferenciar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El diseño de estudio fue no experimental, para Hernández-et al. (2018). Correlacional ya que se investigó la relación entre dos variables; en este tipo de investigación busca establecer la intensidad y sentido de relación lineal entre dos o más variables sin que se atribuya el efecto observado en otras variables (Salkind 1999); así también Hernández (2010) indican cuando se evalúa la asociación entre dos variables o más, se evalúa las posibles relaciones y después se procede a contar y analizar la vinculación y esto se sustenta en las hipótesis.

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) los diseños correlacionales describen la relación entre una o más variables, en primera instancia se realiza la descripción de estas variables para después lograr las correlaciones.

Figura 1

Esquema del diseño de estudio correlacional



Dónde:

M: es la muestra

V1: es la variable visitas domiciliarias

R: es la relación

V2 : es la variable conocimientos sobre anemia.

3.2 Variables y operacionalización

La variable visita domiciliaria es definida como una actividad en la cual el personal de salud se dirige al domicilio de las personas de una comunidad para identificar o reconocer sus necesidades en salud (MINSA,2019). Esta actividad la realiza todo personal de salud en conjunto con un promotor de la salud o actor social, el cual al ser un miembro activo en su comunidad permite la apertura de la población al seguimiento y actividades programadas por el EE.SS.

La definición operacional, de esta variable se realizó a través del monitoreo a la visita domiciliaria ejecutada por el actor social, que tiene 3 fases: capacitación, verificación, y seguimiento (ver anexo 1).

La variable conocimiento se define que es la Información infinita que una persona adquiere a través de la experiencia, de su observación y comprensión teórica o práctica (Pérez y Gardey, 2021).

La definición operacional de la variable conocimientos Se realizó a través de un cuestionario de 15 ítem - 4 dimensiones: conocimientos básicos sobre anemia, adherencia a la suplementación, alimentación complementaria y efectos adversos que produce la suplementación (ver anexo 1).

3.3 Población y muestra

La población fue conformada por madres de niños menores de un año que recibieron visita domiciliaria por actores sociales del distrito del Callao, las cuales son un aproximado de 2300 madres que recibieron visita. Los criterios inclusión fueron: madres que recibieron visita domiciliaria por programa meta 4 del distrito Callao, madres que recibieron por lo menos 3 visitas domiciliarias por actor social.

Criterios de exclusión, fueron considerados madres que no deseen participar en el estudio, que se hayan mudado o cambiado de domicilio, madres que no completaron el cuestionario de forma adecuada.

La muestra fue probabilística calculada con fórmula para poblaciones finitas mediante la calculadora Question-pro, dando como resultado un total de 330 madres que recibieron visitas domiciliarias por actores sociales en el distrito del Callao, el muestreo fue aleatorio simple (Ver anexo 3).

3.4 Técnica e instrumento de recolección

La técnica utilizada para validar las visitas domiciliarias fue la encuesta y el instrumento fue la ficha para la visita domiciliaria por actor social a niños, dicha ficha fue elaborada y validada por el MINSA (2018) y utilizada en el programa Meta 4, en la cual el coordinador de visita domiciliaria verificaba el correcto llenado de las fichas en cada visita realizada por el actor social a las madres seleccionadas según el padrón nominal, en la que se debían cumplir las 3 visitas obligatorias para que pueda cargar a la base de datos en el aplicativo que el Ministerio de Salud implemento para este tipo de visita domiciliaria por actor social, así mismo el profesional del establecimiento de salud encargado de promoción de la salud, hacia la verificación de la visita domiciliaria y así comprobar la confiabilidad de estas visitas y los datos obtenidos (Ver anexo 2).

La técnica que se utilizó para medir el conocimiento obtenido de las madres que recibieron visitas domiciliarias fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario Conocimientos sobre anemia. El instrumento que se utilizó es el diseñado por los investigadores Bernuy et al. (2019).

Tabla 1:

Ficha técnica del Instrumento

Nombre del instrumento:	Cuestionario “Conocimientos sobre anemia”.
Autor (es) y Año:	Bernuy Villa, Janelli Cifuentes López, Yolanda Rosario Rojas Aréstegui, Liz Karina 2019
Adaptado si fuera el caso:	Melissa Tascca Tipo Likert
Escala de medición:	Preguntas cerradas (selección múltiple de única respuesta)
Tiempo utilizado:	15 minutos aproximadamente Alto 11-15 puntos
Baremo utilizado:	Medio 5-10 puntos Bajo 0-4 puntos

La validez de los instrumentos se realizó mediante juicio de expertos (3), quienes evaluarán la pertinencia, claridad y relevancia de los diferentes ítems que deben reflejar al concepto que se pretende medir, estos jurados le otorgaron la categoría de aplicable (Ver anexo 4).

En cuanto a la confiabilidad fue calculada mediante una prueba piloto a 15 unidades muestrales, utilizado posteriormente el KR-20 obteniendo el valor de 0.83 que le da la categoría de aceptable (Ver anexo 5).

3.5. Procedimiento

Etapa 1: Proyecto de investigación culminado
Etapa 2: Presentación de Proyecto al comité de ética de la Institución donde se realizara el estudio y solicitar el permiso correspondiente
Etapa 3: Se realizará la aplicación del consentimiento informado a la población seleccionada al estudio
Etapa 4: Se aplicará los cuestionarios correspondiente para obtención de datos.
Etapa 5: Se realizará el análisis de los datos obtenidos

3.6 Método de análisis de datos

El método de análisis utilizado es mediante estadística tipo descriptivo, se usó el software de Excel para lograr el avance y tabulación de la recopilación de los datos. Así mismo se utilizó el programa SPSS para la ejecución de los datos descriptivos e inferenciales, se analizó mediante prueba estadística Rho de Spearman.

3.7 Consideraciones éticas

Esta investigación se realizó con las consideraciones éticas respectivas, respetando la información brindada por las participantes a quienes se les brindó la confidencialidad de sus datos, así como se respetó el consentimiento informado el cual explica y brinda confiabilidad del tratamiento de sus respuestas brindadas para el estudio, al igual que para la institución en la cual se realizó el estudio se respetó al no incluir su nombre al estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Descriptivos

Tabla 2

Fichas de Visitas domiciliarias

	fi	%	%válido	% acumulado
Media	13	8,7%	8,7	8,7
Válido Alta	137	91,3%	91,3	100,0
Total	150	100,0%	100,0	

En la tabla 2 se observó que el 91.3 % de las fichas se visitas domiciliarias la calidad fue alta mientras que el 8.7 fue medio

Tabla 3

Frecuencias por dimensiones de la Visita Domiciliaria

		Capacitación		Verificación		Seguimiento	
		fi	%	fi	%	fi	%
Válido	incompleta	0	0,0%	13	8.7%	0	0,0%
	completa	150	100,0%	137	91,3%	150	100,0%
Total		150	100.0%	150	100.0%	150	100.0%

En la tabla 3 se evidencia que la dimensión capacitación de la visita domiciliaria el 100% de las fichas reporta que la capacitación fue realizada por el actor social, mientras que la verificación del suplemento se realizó en 91.3 % de las madres visitadas, mientras que el 8.7 % no se realizó. En cuanto al seguimiento se realizó en un 100 % de las madres visitadas pro actor social.

Tabla 4*Cuestionario de conocimientos de las madres sobre anemia*

		fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	8	5,3%	5,3%	5,3
	2,00	58	38,7%	38,7%	44,0
	3,00	84	56,0%	56,0%	100,0
	Total	150	100,0%	100,0%	

Se observó en la tabla 4 que el 56% de los resultados del cuestionario sobre conocimientos sobre anemia obtuvieron el valor 3 (alto) mientras que el 38.7% obtuvieron el valor 2 (regular) y el 5.3% obtuvo el valor 1 (bajo).

Tabla 5*Frecuencia por dimensiones de conocimientos de las madres sobre anemia*

	Conocimientos básicos		Adherencia		Alimentación complementaria		Efectos adversos	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	0	0%	19	12,7%	42	28,0%	57	38,0%
Válido Regular	51	34,0%	64	42,7%	46	30,7%	24	16,0%
alto	99	66,0%	67	44,7%	62	41,3%	69	46,0%
Total	150	100,0%	150	100,0%	150	100,0%	150	100,0%

En la tabla 5 se evidencia que los conocimientos sobre anemia son en 66% alto y 34% regular, mientras que el conocimiento sobre la adherencia en 44,7 % es bueno, regular en 42.7% y bajo en 12.7%, en los conocimientos sobre alimentación complementaria se observa que el 41.3% tiene un conocimiento alto, 30.7% regular y 28.0% bajo y en los conocimientos sobre efectos adversos el 46.0% tiene un alto conocimiento, 38% bajo conocimiento y 16% regular.

4.2 Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

H1 existe relación positiva entre las V.D. del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia.

H0 no existe una relación positiva entre las V.D. del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia.

Regla de decisión: si $H_0 > 0.05$ es aceptada si en < 0.05 es rechazada

Tabla 6

Prueba de hipótesis general

			VISITA DOMICILIARIA	CONOCIMIENTO
Rho de Spearman	VISITA	Coefficiente de	1,000	-,152
	DOMICILIARIA	correlación		
		Sig. (bilateral)		.
		N	150	150
	CONOCIMIENTO	Coefficiente de	-,152	1,000
	SOBRE ANEMIA	correlación		
		Sig. (bilateral)		,064
		N	150	150

En la tabla 6 se evidencia que no hay relación entre la visita domiciliaria del actor social y el conocimiento sobre anemia de las madres ($\text{sig.} 0.064 > 0.05$), por lo tanto, se rechaza la H1 y se acepta H0.

Hipótesis específica 1

H1 existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y conocimientos básicos sobre anemia

H0 no existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y conocimientos básicos sobre anemia

Regla de decisión: si $H_0 > 0.05$ es aceptada si en < 0.05 es rechazada

Tabla 7

Relación entre a visita domiciliaria del actor social y conocimientos de conceptos básicos sobre anemia

			Visita domiciliaria	Conocimientos Básicos
Rho de Spearman	VISITA	Coeficiente de correlación	1,000	-,129
	DOMICILIARIA	Sig. (bilateral)	.	,116
		N	150	150
	CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	-,129	1,000
	BASICOS SOBRE	Sig. (bilateral)	,116	.
	ANEMIA	N	150	150

Según los datos obtenidos observamos en la tabla 7 que, no existe una correlación entre a variable de visita domiciliaria y la dimensión de conocimientos básicos de las madres sobre anemia obteniendo una significancia **de** **($p=0,116 > 0,05$) por lo tanto aceptamos H0 y rechazamos H1.**

Hipótesis específica 2

H1 existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y los conocimientos de adherencia a la suplementación

H0 no existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y los conocimientos de adherencia a la suplementación

Regla de decisión: si $H_0 > 0.05$ es aceptada si en < 0.05 es rechazada

Tabla 8

Relación entre a visita domiciliaria del actor social y conocimientos sobre adherencia a la suplementación

			VISITA DOMICILIARIA	CONOCIMIENTOS SOBRE ADHERENCIA
Rho de Spearman	VISITA DOMICILIARIA	Coefficiente de correlación	1,000	-,067
		Sig. (bilateral)	.	,414
	CONOCIMIENTO S DE ADHERENCIA	Coefficiente de correlación	-,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,414	.

Según los datos obtenidos observamos en la tabla 8 que, no existe una correlación entre a variable de visita domiciliaria y la dimensión de conocimientos básicos de las madres sobre anemia obteniendo una significancia **de** $(p=0,414 > 0,05)$ por lo tanto aceptamos **H0** y rechazamos **H1**

Hipótesis específica 3

H1 existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y los conocimientos sobre alimentación complementaria

H0 no existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y los conocimientos sobre alimentación complementaria

Regla de decisión: si $H_0 > 0.05$ es aceptada si en < 0.05 es rechazada

Tabla 9

Relación entre a visita domiciliaria del actor social y alimentación complementaria

			VISITAS DOMICILIARIAS	ALIMENTACION COMPLEMENTARIAS
Rho de Spearman	Visita Domiciliaria	Coeficiente de correlación	1,000	-,068
		Sig. (bilateral)	.	,408
	Conocimientos sobre alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	-,068	1,000
		Sig. (bilateral)	,408	.

Según los datos obtenidos observamos en la tabla 9 que, no existe una correlación entre a variable de visita domiciliaria y la dimensión de conocimientos sobre alimentación complementaria obteniendo una significancia **de** **($p=0,408 > 0,05$) por lo tanto aceptamos H0 y rechazamos H1**

Hipótesis específica 4

H1 existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y los conocimientos sobre los efectos adversos a la suplementación

H0 no existe relación entre las visitas domiciliarias del actor social y los conocimientos sobre los efectos adversos a la suplementación

Regla de decisión: si $H_0 > 0.05$ es aceptada si en < 0.05 es rechazada

Tabla 10

Relación entre la visita domiciliaria del actor social y los efectos adversos a la suplementación

			CALIDAD	EFFECTOS ADVERSOS
Rho de Spearman	Visitas domiciliarias	Coefficiente de correlación	1,000	,882*
		Sig. (bilateral)	.	,026
	Conocimientos sobre efectos adversos	Coefficiente de correlación	,882*	1,000
		Sig. (bilateral)	,026	.

Según los datos obtenidos en la tabla 10 observamos que si existe una correlación entre la variable de visita domiciliaria y la dimensión de conocimientos sobre los efectos adversos obteniendo una significancia de ($p=0.26 < 0,05$) y una fuerza de correlación de 0.882 alta y directa , es decir a más visita domiciliaria mayor conocimiento de efectos adversos por lo tanto se acepta H1 y se rechaza H0.

V. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que en la región Callao hay un 83.8% en la población menor de un año sin anemia que recibieron suplementación de forma preventiva, mientras que un 95.2% diagnosticados con anemia y recibieron tratamiento oportuno de edades de 6 a 11 meses, sin embargo el año se cierra con un 34.8% se mantiene prevalente la anemia en niños en la Región Callao, esto nos demuestra que no hay una congruencia en algunos datos emitidos por el MINSA, es cuando detenemos la mirada en los indicadores de V.D. a niños de 6 a 11 meses con anemia, nos podremos dar cuenta que hay una gran diferencia siendo solo el 28.9% que recibieron estas visitas (REUNIS, 2023) ante estas estadísticas en la investigación presentada se planteó encontrar la relación entre las V.D. del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia del distrito del Callao, 2023 y así poder promover la prevención de la anemia teniendo en cuenta que la población se encuentra bien informada, principalmente las mamás que tienen niños menores de 36 meses, siendo esta edad la adecuada en cuanto a formación del niño tanto física como psicológica.

Las población que participó en el estudio son mujeres en un intervalo de edad entre 18 a 35 años, de clase media a baja, que habitan en zonas urbanas, sin embargo, a veces en condiciones muy precarias, es también común observar que el tipo de vivienda que habitan son multifamiliares, en su mayoría no tienen una buena estabilidad económica y su condición laboral no es estable, así como su estado civil, en su mayoría son madres solteras, siendo estos algunos factores que influyen en su decisión de dejar a sus niños menores bajo cuidado de sus familiares cercanos sean sus abuelos, tíos, sobrinos, etc.

En la hipótesis general se formuló que existe una relación de las V.D. del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia, pero al observar los resultados estadísticos se demostró que no hay relación entre la visita domiciliaria del actor social y el conocimiento sobre anemia de las madres ($\text{sig. } 0.064 > 0.05$), por lo tanto, es aceptable la hipótesis nula, sin embargo los autores Howard y Brooks (2019) concluyen sobre las visitas domiciliarias que hay un beneficio en la calidad de crianza de la familia por ende el desarrollo de los niños, también Shet (2019) identificaron que la capacitación

de un profesional o persona capacitada en temas de salud se observan avances de mejora en el control y tratamiento de la anemia infantil.

En contraste con Sarmiento (2018), que en su estudio relacionado a las visitas domiciliarias del programa cuna más identifico que las visitas domiciliarias no llegan a cubrir a la población en general, por lo tanto hay una deficiencia en los resultados que esperan y en el cambio conductual que se espera de la población visitada.

Asimismo, el modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner enfatiza en la influencia de otras personas que se tiene en la vida de una persona y eso genera cambios a largo plazo, esto tiene relevancia al hablar que un actor social siendo una persona cercana o no tan cercana a la persona que visita, pero por medio de sus conocimientos gana su confianza y puede generar esta modificación de sus hábitos y promover la prevención contra la anemia.

También tiene una gran relevancia el modelo transteórico del cambio en el cual se habla del cambio del comportamiento de una persona por la motivación brindada por otra persona de confianza o de su círculo más cercano; esto implica que con las visitas domiciliarias continuas que realiza el actor social capacitado, es probable que la sociedad pueda cambiar su forma de pensar al recibir los mensajes claves que el actor social le enseña en cada visita que realiza a su hogar y así generar una conciencia preventiva en cada casa visitada, no tan solo dirigido a la madre del menor sino también a todos los miembros de la familia.

Ante lo mencionado anteriormente y la preocupación por la prevalencia de anemia en el Perú, el MINSA y el MEF en el marco del PMLA, implementaron dentro del plan de incentivos en la gestión municipal, la llamada META 4, en la cual consiste en las V.D. realizadas por el actor social, previa capacitación recibida por los profesionales de la salud, los gobiernos locales se harían cargo de la implementación de la meta, sin embargo las DRESAS tenían como labor la asistencia técnica sobre el rol del profesional De la salud en esta meta, teniendo como principal labor la verificación de las visitas domiciliarias efectivas por actores sociales, sin embargo así se hayan seguido los pasos que indicaba la guía de cumplimiento, de forma estricta, los resultados de la investigación presentada, se ha observado que no hay una relación entre las visitas

domiciliarias con el conocimiento de las madres sobre anemia y como lograr la prevención de esta enfermedad en infantes que aún no presentan este diagnóstico.

Podemos suponer que la madre no crea el vínculo de confianza con el actor social y es por eso que no le da la importancia necesaria en seguir sus recomendaciones o por lo menos escuchar con atención su charla educativa, otro motivo puede ser que la madre sea puntual en sus atenciones médicas y controles que no ve necesario la visita del actor social, ya que recibió recomendaciones de su médico, así como pensar que el actor social que ha visitado a un grupo de madres no ha realizado la visita de calidad, no ha explicado bien los mensajes claves, en vez de ellos ha generado dudas en la explicación a la madre y es por eso que no se generó la confianza con el actor social.

Para hacer un cambio en los resultados obtenidos se debe replantear el seguimiento y la verificación de las visitas domiciliarias, es decir procurara que sea una visita de calidad y no solo llegar al hogar y hablar, sino que se genere una interacción entre actor social y madre visitada, la cantidad de personas evaluadas debe ser mayor, así se tendría un mayor número de encuestas que analizar, el instrumento utilizado debió ser más explícito ante el resultado esperado y al momento de entregar los cuestionarios debe haber una mejor explicación, porque al tener varias fichas incompletas, puede ser por varias razones, el no saber la después o simplemente no entendieron la pregunta.

Sería importante investigar sobre la calidad de la visita domiciliaria que realiza el actor social, proponer un mejor abordaje acerca de los temas que se le capacita al actor social, quizá una manera más dinámica para q sea replicada a la comunidad.

En cuanto a las hipótesis específicas se planteó la relación de las V.D. realizadas por el A.S. y conocimientos de las madres sobre conceptos básicos sobre anemia son en 66% alto y 34% regular, es decir que no hay una correlación significativa entre la variable y la dimensión mencionada, mientras que Escobar (2021), sobre conocimientos y prácticas en prevención de la anemia concluye que si hay una relación entre estas variables teniendo en cuenta que la

sensibilización a las madres es de vital importancia para lograr practicas saludables en referencia a prevención contra la anemia

Mientras que la relación de las V.D. realizadas por el actor social y el conocimiento de las madres sobre la adherencia a la suplementación obtuvo que el 44,7 % es bueno, regular en 42.7% y bajo en 12.7% , es decir que no existe una correlación entre esta variable y esta dimensión, sin embargo Huanca (2019) en su estudio concluyo la influencia de la visita domiciliarias, sea del profesional de la salud, como del agente comunitario o actor social, en la adherencia al tratamiento de MMN en niños de 6 m hasta las 12 m de edad.

La relación de las V.D. realizadas por el actor social y el conocimiento sobre alimentación complementaria se observa que el 41.3% tiene un conocimiento alto, 30.7% regular y 28.0% bajo este resultado indica que no hay una relación entre esta variable y la dimensión mencionada, sin embargo citando a Barrón, Castro y Lavado (2020), en su investigación comprobó que al brindar las visitas domiciliarias los pacientes diagnosticas con anemia y a los pacientes sin diagnóstico de anemia, sensibilizando sobre la importancia de la alimentación rica en hierro como prevención de la anemia o que esta enfermedad continúe a los que ya tienen el diagnóstico definitivo, pudo demostrar que los que ya tenían el diagnóstico fueron más consientes en su sensibilización y tomaron en cuenta sus recomendaciones brindadas en las visitas domiciliarias, sin embargo a los cuidadores de pacientes que no tenían el diagnóstico aumento la probabilidad de tener anemia ya que no tomaban en cuenta lo explicado anteriormente.

La relación de las V.D. realizadas por el A.S. y los conocimientos de las madres sobre efectos adversos a la suplementación dio como resultado un porcentaje del 46.0% tiene un alto conocimiento, 38% bajo conocimiento y 16% regular, aquí si muestra una relación entre las dos variables, aquí mencionamos a Aguilar (2019) quien demostró que teniendo una previa sensibilización a las madres sobre puntos importantes acerca de la suplementación del sulfato ferroso, se puede lograr casi un 100% de niños suplementados y como evidencia se les tomo el tamizaje de anemia al terminar el estudio y se verifico que ningún niño presento anemia en sus resultados.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que no existe relación entre las visitas domiciliarias por los A.S. y el conocimiento de las madres en la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito Callao, 2023.

Segundo: No existe una relación entre las V.D realizadas por los actores sociales y los conocimientos de las madres sobre conceptos básicos de anemia en la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, 2023

Tercero: No existe una relación entre las V.D realizadas por los A.S. y los conocimientos de las madres sobre la adherencia a la suplementación en la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, 2023

Cuarto: No existe una relación entre las V.D realizadas por los A.S y los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, 2023

Quinto: Existe una relación entre las V.D. realizadas por los A.S. y los conocimientos de las mamás sobre los efectos adversos de la suplementación en la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, 2023

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Las V.D. realizadas por los A.S. implican una estrategia de apoyo para el personal de salud en el seguimiento a los pacientes con anemia y determinar su continuidad al tratamiento para la recuperación del niño diagnosticado, así como para la prevención de los niños que no presentan esta afección, sin embargo en el presente estudio se determinó que no hay una relación entre estas V.D. del actor social y los conocimientos que la madre pudo adquirir en cada charla educativa realizada por el actor social durante las visitas, es por eso que se recomienda a los jefes de los EE.SS. el monitorear las capacitaciones que el personal de salud brinda a los actores sociales y la forma en que se debe hacer llegar los mensajes claves a las madres para poder fortalecer este vínculo de apoyo entre el actor social y el profesional, teniendo como objetivo principal la lucha contra la anemia.

Segundo: Ante los resultados obtenidos en la investigación presentada se recomienda al ministerio de salud, generar la continuidad de capacitaciones certificadas dirigido a los actores sociales y así llegar a un 100% de actores capacitados de forma continua para mejorar los resultados obtenidos en esta investigación y poder tener el apoyo constante para la lucha contra la anemia y distintas enfermedades que son prevalentes en nuestra jurisdicción, por el bien de la población y la salud de la Región Callao, ya que debemos tener en cuenta que los conocimientos que deben tener las madres ya sea conceptos básicos sobre anemia, la importancia de crear la adherencia de la suplementación en los niños para prevenir en un futuro esta enfermedad y sus consecuencias, la importancia de una buena alimentación en los primeros años de vida rica en hierro así como tener en cuenta los efectos que pueden producir el consumo de la suplementación y cómo tratarlos para así contrarrestar mitos que se adquieren en la sociedad e impiden que estas estrategias que se plantean no tengan el éxito esperado.

Tercero: Al gobierno Regional Del Callao, se recomienda la participación más activa y el apoyo en la seguridad y la implementación de los kits de actores sociales para realizar estas visitas domiciliarias, ya que al ser personas que apoyan al establecimiento de salud a realizar este seguimiento, en los distintos distritos del Callao, estas personas están expuestas a diversas situaciones como la inseguridad en la comunidad, mordeduras caninas, caídas por zonas altas y sin asfalto en las que deben visitar.

Cuarto: Al Gobierno Local se recomienda que a pesar que brindan los implementos y las coordinaciones directas con los actores sociales es importante el acompañamiento continuo para la verificación de la calidad de las visitas y el seguimiento adecuado, así poder mejorar los resultados de esta investigación y lograr el objetivo de la sensibilización de las madres sobre la anemia y que esto sea replicado en la comunidad para poder bajar los índices de anemia registrados en los últimos años.

REFERENCIAS

- Aguilar Medina, M. U., & Godoy Cuba, A. S. (2019). Efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un centro de salud de ate, 2018.
- Álvarez Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales.
- Álvarez Carneros, P (2023). La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Anto, Jazmín, Marta Nicho, Astrid Castañeda-Feijoo, Beatriz Casas, Nataly Miranda y Juan Morales. (2019). "Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte". Health Care and Global Health, n° 1, vol.3, pp. 29-33.<http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/29/pdf>
- Barrón, Manuel Castro, Juan Francisco; Lavado, P. (2020). Lucha Contra la Anemia a través de visitas domiciliarias en el Perú.
- Beamin, N. (2017). El rol del Agente Comunitario de Salud [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168097>
- Berrocal Pacheco, J. E., & Dueñas Roldán, J. S. (2022). Impacto de las visitas domiciliarias sobre la prevalencia de anemia infantil en el Perú.
- Cadena P., Rendón R., Aguilar J., Salinas E., De la Cruz F., & Sangerman D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, 8(7), 1603-1617. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
- Chispa A., Rodríguez S., salinas J., (2020). Representaciones sociales de los padres sobre anemia en niños menores de cinco años en Lima Norte. Universidad de Ciencias y Humanidades.

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/516/Chispa_AM_Rodriguez_S_Salinas_JC_articulo_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Escobar A., [Conocimientos y practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud san Fernando de –ate Vitarte, 2021.](#)

Fracolli L, Olivera K, Correa F, Chiesa A. The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report. Rev. Esc. Enferm. USP Internet]. 2018 [consultado 22 Jun 2020]; 52:e03361. Disponible en: <https://bit.ly/3qy8sqU>

Girum T, Wasie A. The Effect of Deworming School Children on Anemia Prevalence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Open Nurs J. 2018;12(1):155–61. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110060/#:~:text=Go%20to%3A-.CONCLUSION%20AND%20RECOMMENDATION,of%20anemia%20in%20the%20community.>

Guerrero E., Oré S., (2019). El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevención y reducción de la anemia. Universidad mayor de San Marcos. https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/07/el_impacto_de_las_visitas_domiciliarias_realizadas_por_actores_sociales_sobre_la_prevencion_y_reduccion_de_la_anemia.pdf

Guerrero, E., & Oré, S. (2021). El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la prevención y reducción de la anemia

Hessen, J., Gaos, J., & Romero, F. (1981). *Teoría del conocimiento*. Espasa-Calpe.

Howard, KS y Brooks-Gunn, J. (2009). El papel de los programas de visitas domiciliarias en la prevención del abuso y la negligencia infantil. *El futuro de los niños* 19 (2), 119-146. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0032> .

Huanca V, Augusto J. (2019) Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar - Puno
Disponble en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11222>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2019.

Jaime Pérez J (2016). Breve historia de la hematología i: las anemias. Pérez J, & Almaguer D(Eds.), *Hematología. La sangre y sus enfermedades*, 4e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1732§ionid=121014069>

Kapil, U., Kapil, R., & Gupta, A. (2019). Prevention and Control of Anemia Amongst Children and Adolescents: Theory and Practice in India. *Indian Journal of Pediatrics*, 86(6), 523– 531. <https://doi.org/10.1007/s12098-019-02932-5>

Liyanage, G., Anupama, K. G. I. S., y Sudarshini, M. L. P. (2021). Acceptability of home fortification with multiple micro-nutrients among Sri Lankan children. *Plos One*, 16(12), e0261516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261516>

Macours K. y Renos V. (2019). Sustaining Impacts When Transfers End: Women Leaders, Aspirations, and Investments in Children. En *The Economics of Poverty Traps*, 325-55. University of Chicago Press.

https://www.nber.org/system/files/working_papers/w22871/w22871.pdf

Mayca P J. D(2021) Desarrollo de la gestión local y participación de sus actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los años 2018-2019. Huánuco: Pontificia universidad católica del Perú, Huánuco. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18412>

[Ministerio de la Sanidad \(2022\) Estrategia de salud pública 2022 – mejorando la salud y el bienestar de la población. Disponible: en](#)

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia de Salud Publica 2022 Pendiente de NIPO.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2014) Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto

<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas (2022), Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales. Meta 4.

[MINSA \(2016\) Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud, Biblioteca virtual en salud https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf)

MINSA (2019). Protocolo de Visita domiciliaria por actor social. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf

MIDIS (2018). Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Retrieved from <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemiav3.pdf>

MINSA (2017). Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/>

MINSA (2017). Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/>

MINSA (2019). Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales. Meta 4. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Promoción de la Salud.

MINSA (2020) Manual para la capacitación de actores sociales – Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal

MINSA (2017). Documento técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf10>

MINSA (2017) Norma Técnica - Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

[MINSA \(2022\) Manual auto formativo, coordinador de visita domiciliaria con enfoque para promover practicas saludables. Disponible en: https://acortar.link/Lytxls](https://acortar.link/Lytxls)

[MINSA \(2023\) Repositorio único de Nacional de Información en Salud. Indicadores de anemia. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/](https://www.minsa.gob.pe/reunis/)

Munares-García, O., & Gómez-Guizado, G. (2016). Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 539-553.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud; 1978 [citado el 10 de Junio 2012. Tomado de la página: Tomado de la página: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

[Pérez y Gardey \(2021\), Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación. Disponible en https://definicion.de/conocimiento/](https://definicion.de/conocimiento/)

Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (2019). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-delucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

Quiñones, D. A. (2020). Elaboración de capacitación sobre anemia ferropénica para mejorar los conocimientos de los actores sociales de la meta 4 de Lima Cercado. In Universidad le cordon bleu. Lima Perú. <http://repositorio.ulcb.edu.pe/handle/ULCB/57>

Ruiz P, Betancourt O Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. RCAN. 2020; 30(1)

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96871>

Safiri, S., Kolahi, A., Noori, M., Nejadghaderi, S., Karamzad, N., Bragazzi, N. L., ... Grieger, J. A. (2021). Burden of anemia and its underlying causes in 204 countries and territories, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of Hematology and Oncology*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13045-021-01202-2>

Salcedo, R. M. (2019). Metas del plan de incentivos a la mejora y modernización y su incidencia en la gestión municipal en la provincia del Cusco [Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. In Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/3229>

Salkind N. (1998) LIBRO: “Métodos de Investigación”, Prentice Hall, México.

[Sarmiento C, Felipe F](#) (2018), Early Childhood Development for Everyone. Scaling-Up Home Visiting Interventions in Peru. Harvard University. <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/3163150/1/SarmientoCaldasFF.pdf>

Shet, A. S., Zwarenstein, M., Rao, A., Jebaraj, P., Arumugam, K., Atkins, S., ... Galanti, M. R. 22 (2019). Effect of a Community Health Worker-Delivered Parental Education and Counseling Intervention on Anemia Cure Rates in Rural Indian Children: A Pragmatic Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, 173(9), 826–834. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.2087>

Silva A, Castro C. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [consultado 23 Jun 2020]; 28(3): 280308. Disponible en: <https://bit.ly/3qC0ZHy>

World Health Organization. (2023) Anaemia. https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_3

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Visita domiciliaria

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición
Visita domiciliaria	Se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de sus etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.	Se hizo seguimiento mediante las fichas de visitas domiciliarias correctamente llenadas por el actor social	Capacitación	Anemia	Se verificara a partir del llenado de la ficha de visita domiciliaria.
			Verificación	Revisión de ingesta del tratamiento	
			Seguimiento	Llenado de ficha de visita domiciliaria	

Conocimiento de las madres sobre anemia

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento	Información indefinida que una persona almacena, a través de la experiencia, de la observación o comprensión teórica o práctica.	Se realizará a través de un cuestionario de 15 ítem con 4 dimensiones: conocimientos básicos sobre anemia, adherencia a la suplementación, alimentación complementaria y efectos adversos que produce la suplementación.	Conocimientos básicos sobre anemia	- Definición - Causas - Signos y síntomas - Consecuencias	1,2,3,4,5	Nivel de conocimientos Alto 11-15 puntos
			Adherencia a la suplementación	- Dosis - Frecuencia - Indicación	6,7,8,9	Nivel de conocimientos Medio 5-10 puntos
			Alimentación complementaria.	- Alimentos que fortalecen el consumo de hierro - Alimentos de origen animal - Alimentos de origen vegetal	10,11,12	Nivel de conocimientos Bajo 0-4 puntos
			Efectos adversos	- Estreñimiento - Pérdida de apetito - Heces oscuras	13,14,15.	

Anexo 2 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

DATOS GENERALES DE LA MADRE	
Edad: ____ años	
Grado de instrucción: () Sin instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior o Técnico _____	
1. La anemia se presenta cuando hay una disminución de _____ en la sangre:	
a) Agua	
b) Calcio	
c) Vitamina	
d) Hierro	
2. ¿Por qué se produce la anemia?	
a) Por no comer carne.	
b) Por no comer vegetales.	
c) Por no consumir alimentos ricos en hierro.	
D) No sabe.	
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?	
a) Piel pálida y niño con mucho sueño.	
b) Solo presenta sueño	
c) Niño irritable y juega todo el día.	
4. ¿Qué consecuencia trae la anemia?	
a) Sube de peso rápidamente	
b) Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral	
c) Niño activo y con muchas energías	
d) No tiene consecuencias	
5. ¿Porque es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?	
a) Le llena el estómago y le calma el hambre	
b) Favorece el crecimiento y desarrollo	
c) Lo ayuda a engordar o a subir de peso	
d) No es importante su consumo	
6. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?	
a) Pollo, huevo y chanco	
b) Sangrecita, bofe, hígado	
c) Leche, queso, mantequilla	
d) Carne de res, charqui	
7. De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?	
a) Beterraga y rabanito	
b) Espinaca y lechuga	
c) Espinaca y acelga	
d) Camote y zanahoria	
8. ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna?	
a) Desde el primer mes de vida	
b) A los cuatro meses	
c) A los seis meses	
d) A los doce meses	
9. En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con que bebida lo acompaña más frecuentemente?	
a) Limonada jugo de naranja	
b) Anís, té, manzanilla	
c) Gaseosas o frugos	
d) Agua	
10. ¿Cada cuanto tiempo debo administrar las chispitas?	
a) 1 vez al día	
b) cada 8 horas	
c) cada 6 horas	
d) Cada tercer día	
11. ¿Cuál es la dosis de suplemento que debe darle a su niño?	
a) Un sobrecito	
b) La mitad del sobrecito	
c) 2 sobrecitos	

d) 3 sobrecitos

12. ¿El suplemento se debe dar para?

a) Prevenir la anemia
 b) tratar la anemia
 c) prevenir enfermedades
 d) prevenir diarrea

13. ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta estreñimiento?

a) Dar abundante agua
 b) Dar verduras cocidas
 c) Incrementar consumo de frutas
 d) Todas son correctas

14. ¿Que debo hacer cuando mi niño presenta heces oscuras ?

a) Suspender el suplemento
 b) Darle la mitad de la dosis
 c) seguir dando el suplemento porque es normal que se presente heces oscuras
 d) Dar interdiario el suplemento

15. ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta disminución del apetito?

a) Suspender el suplemento
 b) Darle 6 comidas al día
 c) Darle más carbohidratos
 d) Continuar con el suplemento y acudir a consulta médica si persiste la disminución de apetito

PERU Ministerio de Salud

FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA PARA SER REALIZADO POR AGENTE SOCIAL(ACS y OTROS)

Nombre de la madre, padre o cuidador: _____ N° DNI: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° Celular: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nombre del Niño: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: [] / [] / [] N° DNI: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° HC: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Dirección: _____ Distrito: _____

Nombre y Apellido del Actor Social(ACS y otros): _____ Tipo de Actor Social: ACS Voluntario Estudiante Otro N° DNI: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° Celular: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Establecimiento de Salud: _____ DIRIS: _____

N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)	REFORZANDO PRÁCTICAS (G) Utilizar mensajes de 6-11m con anemia	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (H)
1		<input type="checkbox"/> Meses cumplidos	<input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe Está tomando? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Le doy en la mañana <input type="checkbox"/> Le doy en la tarde <input type="checkbox"/> Está más despierto <input type="checkbox"/> Es fácil dárselo <input type="checkbox"/> Mejoró su apetito <input type="checkbox"/> Juega más <input type="checkbox"/> Ninguno Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1) Se estrñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones están más oscuras (negra) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabaron <input type="checkbox"/> 8) Otros: _____	<input type="checkbox"/> ¿Ya le está dando sus comidas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
2		<input type="checkbox"/> Meses cumplidos	<input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe Está tomando? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Le doy en la mañana <input type="checkbox"/> Le doy en la tarde <input type="checkbox"/> Está más despierto <input type="checkbox"/> Es fácil dárselo <input type="checkbox"/> Mejoró su apetito <input type="checkbox"/> Juega más <input type="checkbox"/> Ninguno Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1) Se estrñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones están más oscuras (negra) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabaron <input type="checkbox"/> 8) Otros: _____	<input type="checkbox"/> ¿Ya le está dando sus comidas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
3		<input type="checkbox"/> Meses cumplidos	<input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe Está tomando? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Le doy en la mañana <input type="checkbox"/> Le doy en la tarde <input type="checkbox"/> Está más despierto <input type="checkbox"/> Es fácil dárselo <input type="checkbox"/> Mejoró su apetito <input type="checkbox"/> Juega más <input type="checkbox"/> Ninguno Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1) Se estrñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones están más oscuras (negra) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabaron <input type="checkbox"/> 8) Otros: _____	<input type="checkbox"/> ¿Ya le está dando sus comidas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.

OBSERVACIONES

 Firma y sello del Establecimiento de Salud Firma del Actor Social

Anexo 3 POBLACIÓN

Calculo del tamaño de la muestra

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Anexo 4 VALIDEZ

Validación por juicio de expertos

Nombres y apellidos	Grado	Categoría
LUIS ÁVILA VERA	Maestro	APLICABLE
SOCORRO SALDAÑA CÁRDENAS	Maestro	APLICABLE
COLLAN SALINAS JORGE	Maestro	APLICABLE

ANEXO 5 CONFIABILIDAD

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_u = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

P	0.7 33	0. 8	0.6 67	0. 8	0.7 33	0.8 67	0.4 67	0.5 333	0. 8	0.4 667	0.7 333	0.5 333	0.8 667	0.5 333	0.5 333	13. 35
Q	0.2 67	0. 2	0.3 33	0. 2	0.2 67	0.1 33	0.5 33	0.4 667	0. 2	0.5 333	0.2 667	0.4 667	0.1 333	0.4 667	0.4 667	
P*Q	0.1 96	0. 16	0.2 22	0. 16	0.1 96	0.1 16	0.2 49	0.2 489	0. 16	0.2 489	0.1 956	0.2 489	0.1 156	0.2 489	0.2 489	
Suma PQ	3.0 13															
N°ENCUE STADOS	15															
N°ITEM	15															
VARIANZ A	13. 35															
KR-20	0.8 3															

ANEXO 6 FORMATOS DE VALIDACIÓN

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario conocimientos sobre anemia”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	SOCORRO SALDAÑA CARDENAS
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	PROMOCION DE LA SALUD MINISTERIO DE SALUD
Institución donde labora:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba (instrumento):	Cuestionario Conocimientos sobre anemia
Autor(a):	Melissa Tascca Quispe
Procedencia:	Cuestionario “Aprendiendo sobre anemia ferropénica”. Autores: Bernuy Villa, Janelli, Cifuentes López, Yolanda Rosario y Rojas Aréstegui, Liz Karina (2019)
Administración:	Individual

Tiempo de aplicación:	10-15 min
Ámbito de aplicación:	Madres de niños visitados por actores sociales del programa META 4
Significación:	Cuestionario con el propósito de medir el nivel de conocimientos de las madres que recibieron visitas domiciliarias de actores sociales la gestión administrativa percibida por las madres que acuden al centro de salud, utilizando las siguientes dimensiones: Conocimientos sobre anemia, control de consumo, alimentación complementaria y efectos adversos.

4. Soporte teórico

En relación a los aportes básicos de Fayol sobre la teoría de la gestión de la administración

Escala/ÁREA (Ámbito – Componentes)	Subescala (dimensiones / Categorías)	Definición
Conocimientos básicos sobre anemia.	-Definición -Causas -Signos y síntomas -consecuencias	Según la OMS, La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo.
Control de consumo (Adherencia al tratamiento)	-Dosis -Frecuencia -Indicación	La OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.
Alimentación complementaria	-Alimentos que fortalecen el consumo de hierro -Alimentos de origen animal -Alimentos de origen vegetal	Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibitoras o facilitadoras de su absorción. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios.
Efectos adversos.	-Estreñimiento -Pérdida de apetito -Heces oscuras	La OMS define los efectos indeseables de los medicamentos como "cualquier reacción nociva que se produce de forma fortuita a las dosis utilizadas en el hombre con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos". En la suplementación de hierro son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado. a) Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que

		puede limitar su adherencia y eficacia.
--	--	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimientos sobre Anemia” elaborado por Melissa Tascca en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD (CL) 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 (Co) 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 (R) 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

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/
Definición	<p>1) La anemia se presenta cuando hay una disminución de _____ en la sangre: a) Agua b) Calcio c) Vitamina d) Hierro</p> <p>5) ¿Porque es importante que el niño consuma suplementación de hierro? a) Le llena el estómago y le calma el hambre b) Favorece el crecimiento y desarrollo cognitivo c) Lo ayuda a engordar o a subir de peso d) No es importante su consumo</p> <p>8) ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna? a) Desde el primer mes de vida b) A los cuatro meses c) A los seis meses d) A los doce meses</p>	4	4	4	
Causas	<p>2) ¿Por qué se produce la anemia? a) Por no comer carne. b) Por no comer vegetales. c) Por no consumir alimentos ricos en hierro. D) No sabe.</p>	4	4	3	
Signos y síntomas	<p>3) ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia? a) Piel pálida y niño con mucho sueño. b) Presenta cansancio y pérdida de apetito c) Niño irritable d) Todas las anteriores</p>	4	4	4	

Consecuencias	<p>¿Qué consecuencia trae la anemia?</p> <p>a) Baja de peso rápidamente</p> <p>b) Retraso en el crecimiento, desarrollo cognitivo y defensas bajas</p> <p>c) Niño activo y con muchas energías</p> <p>d) No tiene consecuencias</p>				
---------------	---	--	--	--	--

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Conocimientos básicos sobre anemia.
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres que han recibido visitas domiciliarias por actores sociales en relación a la anemia y sus complicaciones.

• **Segunda dimensión:** Control de consumo (Adherencia a la suplementación)

• **Objetivos de la Dimensión:** Determinar la adherencia a la suplementación de acuerdo al consumo que se le da al menor.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dosis	11) ¿Cuál es la dosis de suplemento que debe darle a su niño? a) Un sobrecito b) La mitad del sobrecito c) 2 sobrecitos d) 3 sobrecitos	4	4	4	
Frecuencia	10) ¿Cada cuánto tiempo debo dar el suplemento? a) 1 vez al día b) cada 8 horas c) cada 6 horas d) Cada tercer día	4	4	4	
Indicación	8) ¿El suplemento se debe dar para _____? a) Prevenir la anemia b) tratar la anemia c) prevenir enfermedades d) prevenir diarrea	4	4	4	

• **Tercera dimensión:** Alimentación complementaria

• **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación complementaria

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Alimentos que fortalecen el consumo de hierro	9) En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con que bebida lo acompaña más frecuentemente? a) Limonada jugo de naranja b) Anís, té, manzanilla c) Gaseosas o frugos d) Agua	4	4	4	

Alimentos de origen animal	<p>6) De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?</p> <p>a) Pollo, huevo y chanco</p> <p>b) Sangrecita, bofe, hígado, bazo</p> <p>c) Leche, queso, mantequilla</p> <p>d) Carne de res, charqui</p>	4	4	4	
Alimentos de origen vegetal	<p>7) De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?</p> <p>a) Beterraga y rabanito</p> <p>b) Espinaca y lechuga</p> <p>c) Espinaca y acelga</p> <p>d) Camote y zanahoria</p>	4	4	4	

Cuarta dimensión: Efectos adversos.

- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel conocimientos sobre los efectos adversos que produce la suplementación y sobre que hacer ante ello

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Estreñimiento	<p>13) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta estreñimiento?</p> <p>a) Dar abundante agua</p> <p>b) Dar verduras cocidas</p> <p>c) Incrementar consumo de frutas</p> <p>d) Todas son correctas</p>	4	4	4	

Pérdida de apetito	<p>14) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta heces oscuras?</p> <p>a) Suspender el suplemento b) Darle la mitad de la dosis c) seguir dando el suplemento porque es normal que se presente heces oscuras d) Dar interdiario el suplemento</p>	4	4	4	
Heces oscuras	<p>15) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta disminución del apetito?</p> <p>a) Suspender el suplemento b) Darle 6 comidas al día c) Darle más carbohidratos d) Continuar con el suplemento y acudir a consulta médica si persiste la disminución de apetito</p>	4	4	4	



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Socorro Saldana Cárdenas
Jefe de Oficina
Dirección de Vida Sana y Participación Comunitaria de la Salud(e)

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario conocimientos sobre anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LUIS AVILA VERA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	SALUD MENTAL PROMOCION DE LA SALUD
Institución donde labora:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba (instrumento):	Cuestionario Conocimientos sobre anemia
Autor(a):	Melissa Tascas Quispe
Procedencia:	Cuestionario "Aprendiendo sobre anemia ferropénica". Autores: Bernuy Villa, Janelli, Cifuentes López, Yolanda Rosario y Rojas Aréstegui, Liz Karina (2019)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10-15 min
Ámbito de aplicación:	Madres de niños visitados por actores sociales del programa META 4

Significación:	Cuestionario con el propósito de medir el nivel de conocimientos de las madres que recibieron visitas domiciliarias de actores sociales la gestión administrativa percibida por las madres que acuden al centro de salud, utilizando las siguientes dimensiones: Conocimientos sobre anemia, control de consumo, alimentación complementaria y efectos adversos.
----------------	--

4. Soporte teórico

En relación a los aportes básicos de Fayol sobre la teoría de la gestión de la administración

Escala/ÁREA (Ámbito – Componentes)	Subescala (dimensiones / Categorías)	Definición
Conocimientos básicos sobre anemia.	-Definición -Causas -Signos y síntomas -consecuencias	Según la OMS, La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo.
Control de consumo (Adherencia al tratamiento)	-Dosis -Frecuencia -Indicación	La OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.
Alimentación complementaria	-Alimentos que fortalecen el consumo de hierro -Alimentos de origen animal -Alimentos de origen vegetal	Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios.
Efectos adversos.	-Estreñimiento -Pérdida de apetito -Heces oscuras	La OMS define los efectos indeseables de los medicamentos como "cualquier reacción nociva que se produce de forma fortuita a las dosis utilizadas en el hombre con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos". En a suplementación de hierro son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado. a) Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimientos sobre Anemia” elaborado por Melissa Tascca en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD (CL) 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 (Co) 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 (R) 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:

• **Primera dimensión:** Conocimientos básicos sobre anemia.

• **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres que han recibido visitas domiciliarias por actores sociales en relación a la anemia y sus complicaciones.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definición	<p>1) La anemia se presenta cuando hay una disminución de _____ en la sangre:</p> <p>a) Agua b) Calcio c) Vitamina d) Hierro</p> <p>5) ¿Porque es importante que el niño consuma suplementación de hierro?</p> <p>a) Le llena el estómago y le calma el hambre b) Favorece el crecimiento y desarrollo cognitivo c) Lo ayuda a engordar o a subir de peso d) No es importante su consumo</p> <p>8) ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna?</p> <p>a) Desde el primer mes de vida b) A los cuatro meses c) A los seis meses d) A los doce meses</p>	4	4	4	
Causas	<p>2) ¿Por qué se produce la anemia?</p> <p>a) Por no comer carne. b) Por no comer vegetales. c) Por no consumir alimentos ricos en hierro. D) No sabe.</p>	4	4	3	
Signos y síntomas	<p>3) ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?</p> <p>a) Piel pálida y niño con mucho sueño. b) Presenta cansancio y pérdida de apetito</p>	4	4	4	

	c) Niño irritable d) Todas las anteriores				
Consecuencias	¿Qué consecuencia trae la anemia? a) Baja de peso rápidamente b) Retraso en el crecimiento, desarrollo cognitivo y defensas bajas c) Niño activo y con muchas energías d) No tiene consecuencias				

• **Segunda dimensión:** Control de consumo (Adherencia a la suplementación)

• Objetivos de la Dimensión: Determinar la adherencia a la suplementación de acuerdo al consumo que se le da al menor.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dosis	11) ¿Cuál es la dosis de suplemento que debe darle a su niño? a) Un sobrecito b) La mitad del sobrecito c) 2 sobrecitos d) 3 sobrecitos	4	4	4	
Frecuencia	10) ¿Cada cuánto tiempo debo dar el suplemento? a) 1 vez al día b) cada 8 horas c) cada 6 horas d) Cada tercer día	4	4	4	
Indicación	8) ¿El suplemento se debe dar para _____? a) Prevenir la anemia b) tratar la anemia c) prevenir enfermedades d) prevenir diarrea	4	4	4	

• **Tercera dimensión:** Alimentación complementaria

• Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación complementaria

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos que fortalecen el consumo de hierro	<p>9) En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con que bebida lo acompaña más frecuentemente?</p> <p>a) Limonada jugo de naranja</p> <p>b) Anís, té, manzanilla</p> <p>c) Gaseosas o frugos</p> <p>d) Agua</p>	4	4	4	
Alimentos de origen animal	<p>6) De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?</p> <p>a) Pollo, huevo y chancho</p> <p>b) Sangrecita, bofe, hígado, bazo</p> <p>c) Leche, queso, mantequilla</p> <p>d) Carne de res, charqui</p>	4	4	4	
Alimentos de origen vegetal	<p>7) De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?</p> <p>a) Beterraga y rabanito</p> <p>b) Espinaca y lechuga</p> <p>c) Espinaca y acelga</p> <p>d) Camote y zanahoria</p>	4	4	4	

Cuarta dimensión: Efectos adversos.

- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel conocimientos sobre los efectos adversos que produce la suplementación y sobre que hacer ante ello

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estreñimiento	13) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta estreñimiento? a) Dar abundante agua b) Dar verduras cocidas c) Incrementar consumo de frutas d) Todas son correctas	4	4	4	
Pérdida de apetito	14) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta heces oscuras? a) Suspender el suplemento b) Darle la mitad de la dosis c) seguir dando el suplemento porque es normal que se presente heces oscuras d) Dar interdiario el suplemento	4	4	4	
Heces oscuras	15) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta disminución del apetito? a) Suspender el suplemento b) Darle 6 comidas al día c) Darle más carbohidratos d) Continuar con el suplemento y acudir a consulta médica si persiste la disminución de apetito	4	4	4	

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario conocimientos sobre anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	COLLAN SALINAS JORGE
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	PROMOCION DE LA SALUD
Institución donde labora:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba (instrumento):	Cuestionario Conocimientos sobre anemia
Autor(a):	Melissa Tascca Quispe
Procedencia:	Cuestionario "Aprendiendo sobre anemia ferropénica". Autores: Bernuy Villa, Janelli, Cifuentes López, Yolanda Rosario y Rojas Aréstegui, Liz Karina (2019)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10-15 min
Ámbito de aplicación:	Madres de niños visitados por actores sociales del programa META 4

Significación:	Cuestionario con el propósito de medir el nivel de conocimientos de las madres que recibieron visitas domiciliarias de actores sociales la gestión administrativa percibida por las madres que acuden al centro de salud, utilizando las siguientes dimensiones: Conocimientos sobre anemia, control de consumo, alimentación complementaria y efectos adversos.
----------------	--

4. Soporte teórico

En relación a los aportes básicos de Fayol sobre la teoría de la gestión de la administración

Escala/ÁREA (Ámbito – Componentes)	Subescala (dimensiones / Categorías)	Definición
Conocimientos básicos sobre anemia.	-Definición -Causas -Signos y síntomas -consecuencias	Según la OMS, La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo.
Control de consumo (Adherencia al tratamiento)	-Dosis -Frecuencia -Indicación	La OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.
Alimentación complementaria	-Alimentos que fortalecen el consumo de hierro -Alimentos de origen animal -Alimentos de origen vegetal	Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibitoras o facilitadoras de su absorción. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios.
Efectos adversos.	-Estreñimiento -Pérdida de apetito -Heces oscuras	La OMS define los efectos indeseables de los medicamentos como “cualquier reacción nociva que se produce de forma fortuita a las dosis utilizadas en el hombre con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos”. En la suplementación de hierro son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado. a) Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimientos sobre Anemia” elaborado por Melissa Tascca en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según

corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD (CL) 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 (Co) 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 (R) 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:

• **Primera dimensión:** Conocimientos básicos sobre anemia.

• **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres que han recibido visitas domiciliarias por actores sociales en relación a la anemia y sus complicaciones.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definición	<p>1) La anemia se presenta cuando hay una disminución de _____ en la sangre: a) Agua b) Calcio c) Vitamina d) Hierro</p> <p>5) ¿Porque es importante que el niño consuma suplementación de hierro? a) Le llena el estómago y le calma el hambre b) Favorece el crecimiento y desarrollo cognitivo c) Lo ayuda a engordar o a subir de peso d) No es importante su consumo</p> <p>8) ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna? a) Desde el primer mes de vida b) A los cuatro meses c) A los seis meses d) A los doce meses</p>	4	4	4	
Causas	<p>2) ¿Por qué se produce la anemia? a) Por no comer carne. b) Por no comer vegetales. c) Por no consumir alimentos ricos en hierro. D) No sabe.</p>	4	4	3	
Signos y síntomas	<p>3) ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia? a) Piel pálida y niño con mucho sueño. b) Presenta cansancio y pérdida de apetito c) Niño irritable d) Todas las anteriores</p>	4	4	4	
Consecuencias	<p>¿Qué consecuencia trae la anemia? a) Baja de peso rápidamente b) Retraso en el crecimiento, desarrollo cognitivo y defensas bajas c) Niño activo y con muchas energías d) No tiene consecuencias</p>				

• **Segunda dimensión:** Control de consumo (Adherencia a la suplementación)

• **Objetivos de la Dimensión:** Determinar la adherencia a la suplementación de acuerdo al consumo que se le da al menor.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dosis	11) ¿Cuál es la dosis de suplemento que debe darle a su niño? a) Un sobrecito b) La mitad del sobrecito c) 2 sobrecitos d) 3 sobrecitos	4	4	4	
Frecuencia	10) ¿Cada cuánto tiempo debo dar el suplemento? a) 1 vez al día b) cada 8 horas c) cada 6 horas d) Cada tercer día	4	4	4	
Indicación	8) ¿El suplemento se debe dar para _____? a) Prevenir la anemia b) tratar la anemia c) prevenir enfermedades d) prevenir diarrea	4	4	4	

• **Tercera dimensión:** Alimentación complementaria

• **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación complementaria

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos que fortalecen el consumo de hierro	9) En su preparación de alimentos ricos en hierro ¿Con que bebida lo acompaña más frecuentemente? a) Limonada jugo de naranja b) Anís, té, manzanilla c) Gaseosas o frugos d) Agua	4	4	4	
Alimentos de origen animal	6) De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de	4	4	4	

	ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro? a) Pollo, huevo y chancho b) Sangrecita, bofe, hígado, bazo c) Leche, queso, mantequilla d) Carne de res, charqui				
Alimentos de origen vegetal	7) De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro? a) Beterraga y rabanito b) Espinaca y lechuga c) Espinaca y acelga d) Camote y zanahoria	4	4	4	

Cuarta dimensión: Efectos adversos.

- Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel conocimientos sobre los efectos adversos que produce la suplementación y sobre que hacer ante ello.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estreñimiento	13) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta estreñimiento? a) Dar abundante agua b) Dar verduras cocidas c) Incrementar consumo de frutas d) Todas son correctas	4	4	4	
Pérdida de apetito	14) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta heces oscuras? a) Suspender el suplemento b) Darle la mitad de la dosis c) seguir dando el suplemento porque es normal que se presente heces oscuras d) Dar interdiario el suplemento	4	4	4	

Heces oscuras	<p>15) ¿Qué debo hacer cuando mi niño presenta disminución del apetito?</p> <p>a) Suspender el suplemento b) Darle 6 comidas al día c) Darle más carbohidratos d) Continuar con el suplemento y acudir a consulta médica si persiste la disminución de apetito</p>	4	4	4	
---------------	--	---	---	---	--



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

.....
MG. JORGE L. COLLAN SALINAS
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCION EJECUTIVA DE PROMOCION DE LA SALUD
C.E.P. 34197 R.E.E. 910

Firma del evaluador

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación se titula “Visitas domiciliarias del actor social, en el conocimiento de madres de la estrategia de lucha contra la anemia, Callao 2023”, el propósito de esta ficha de consentimiento informado es informar a los participantes de la investigación la explicación del estudio, así como el rol que cumplen como participantes.

El estudio presentado es dirigido por: **Lic. Enf. Melissa Tascca Quispe**, y tiene como objetivo Analizar la relación entre las visitas domiciliarias del actor social y el conocimiento de las madres de la estrategia de lucha contra la anemia, del distrito del Callao, para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir retirarse en el momento que desee.

Si tiene alguna duda o consultas sobre la investigación, puede hacérmela llegar cuando lo vea conveniente. Su identidad será tratada de manera anónima. Asimismo, su información será analizada y servirá para la elaboración de este artículo académico.

De antemano, se agradece su participación.

Luego de haber leído el consentimiento informado, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado(a) sobre el objetivo de la investigación. Y reconozco que la información que yo provea en el transcurso la investigación es estrictamente confidencial, ya que el resultado de este estudio será parte de una tesis, que ayudará a realizar otras investigaciones.

Firma del participante

ANEXO 8 AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Wadobunkita, lopez y lozand"



CONSTANCIA N° 044-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"VISITAS DOMICILIARIAS DEL ACTOR SOCIAL, EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES DE LA ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA, CALLAO 2023"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **Melissa Elena Tascca Quispe** La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 09 de agosto del 2023 hasta el 09 de agosto del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 09 de agosto de 2023


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DR. MERCEDES A. ALBORNOZ
C.O.P. 30378 HNE. 14378
Presidencia
Comité de Ética Para la Investigación
Unidad de Investigación de Salud del Callao

EJN/bsad/c