

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD**



**Efectividad de la visita domiciliaria por el acto social en la adherencia a
la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses,
Santillana, Ayacucho 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:
Bach. Carmen Mendez Gomez**

**ASESOR:
Dr. Emilio Germán Ramírez Roca**

Ayacucho - Perú

2023

A Dios por protegerme, bendecirme y guiarme en cada paso que doy, A mi padre Alejandro quien me guía desde el cielo, A mi progenitora por su apoyo en el logro de mis objetivos.

Carmen.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, *Alma Mater*, por acogerme en sus recintos para mi formación profesional.

A los docentes de la Unidad de Posgrado quienes me guiaron en mi aprendizaje.

A mi asesor Dr. Emilio Germán Ramírez Roca por hacer posible la culminación de formación profesional de magister.

Al responsable del Centro de Salud San José de Secce por brindarme las condiciones para hacer realidad la ejecución del proyecto de tesis.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. A nivel internacional	16
2.1.2. A nivel nacional.....	17
2.1.3. Bases teóricas	22
2.1.4. Efectividad.....	28
2.1.5. Adherencia.....	28
2.1.6. Suplementación:	32
2.1.7. Anemia:	35
2.2. Marco conceptual.....	35
2.3. Variables	36
2.4. Hipótesis	36
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	38
3.1. Diseño de investigación	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.2.1. Población	38
3.3. Tipo de muestreo.....	38
3.3.1. Criterios de selección.....	38
3.4. Unidad de análisis	39

3.4.1. Procedimiento de recolección de datos	39
3.4.2. Procesamiento y Análisis de los datos.....	40
3.4.3. Consideraciones éticas.....	41
CAPÍTULO IV RESULTADOS	42
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y adherencia a la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad. Santillana-Huanta, Ayacucho 2022.	42
Tabla 2 Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y nivel de hemoglobina de los niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho 2022.	43
Tabla 3 Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y consumo adecuado del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022.	44
Tabla 4 Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y efectos adversos del suplemento de hierro en niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho.2022.	46
Tabla 5 Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y verificación del consumo de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana.	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	67
Anexo 2 Ficha para la visita domiciliaria por Actor Social a niños y niñas de 4 a 5 meses	69
Anexo 3 Ficha para la visita domiciliaria por Actor Social a niños y niñas de 6 a 12 meses	70
Anexo 4 Cuestionario sobre la adherencia al suplemento con hierro.....	71
Anexo 5 Formato de Control de visita domiciliaria del Actor Social	73
Anexo 6 Ficha del análisis del nivel de hemoglobina (Hb).....	73
Anexo 7 operacionalización de variables	74
Anexo 8 consentimiento informado	75
Anexo 9 Validación del instrumento por juicio de expertos	76

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y adherencia al suplemento con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana – Huanta, Ayacucho, 2022. Materiales y Métodos empleado fue enfoque cuantitativo y nivel correlacional, con una muestra de 30 madres de niños de 4 a 11 meses de edad, instrumentos utilizados fueron el formato de verificación de visita domiciliaria, cuestionario de la adherencia a la suplementación de hierro y ficha de análisis de hemoglobina. Resultados: el 40% presentaron adherencia baja a media y visita domiciliaria inadecuada; el 30% tuvieron una adherencia optima y visita domiciliaria adecuada; se halló relación significativa entre las variables ($p < 0,05$). El 36,7% visita domiciliaria inadecuada y hemoglobina normal; el 10% presentaron anemia leve y visita domiciliaria inadecuada; el 40% nivel de hemoglobina normal y visita domiciliaria adecuada, no se halló relación significativa entre ambas variables ($p > 0,05$). Se halló que el consumo con cítrico y agua se relacionan significativamente con la visita domiciliaria ($p < 0,05$). No se obtuvo relación significativa entre el consumo del suplemento de hierro en el mismo horario, después de comidas, y suspende al consumir medicamento, efectos adversos del suplemento de hierro (estreñimiento, diarrea y molestias digestivas); almacena adecuadamente, administra cantidad adecuadamente, frasco abierto de hierro y visita domiciliaria por el actor social ($p > 0,05$). Conclusión: Existe relación significativa de la adherencia del suplemento con hierro y visita domiciliaria por el actor social en el distrito de Santillana, Huanta.

Palabras clave: Suplementación con hierro, adherencia, visita domiciliaria.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of the home visit by the social actor and the adherence to iron supplementation in mothers with children from 4 to 11 months of age, Santillana - Huanta, Ayacucho, 2022. Materials and methods used was the approach quantitative and correlational level, with a sample of 30 mothers of children from 4 to 11 months of age, instruments used were the home visit verification format, iron supplementation adherence questionnaire and hemoglobin analysis sheet. Results: 40% presented low to medium adherence and inadequate home visit; 30% had optimal adherence and adequate home visit; a significant relationship was found between the variables ($p < 0.05$). 36.7% inadequate home visit and normal hemoglobin; 10% presented mild anemia and inadequate home visit; 40% normal hemoglobin level and adequate home visit, no significant relationship was found between both variables ($p > 0.05$). It was found that the consumption of citrus and water are significantly related to the home visit ($p < 0.05$). No significant relationship was found between the consumption of the iron supplement at the same time, after meals, and when taking medication, adverse effects of the iron supplement (constipation, diarrhea and digestive discomfort); stores adequately, administers quantity adequately, open iron bottle and home visit by the social actor ($p > 0.05$). Conclusion: There is a significant relationship between adherence to iron supplements and home visits by the social actor in the district of Santillana, Huanta.

Key words: Iron supplementation, adherence, home visit.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La ejecución de la investigación nos permitió determinar la efectividad de la vigilancia domiciliaria en la adherencia a la suplementación de hierro, En ese sentido por medio del desarrollo de la investigación permite prevenir la anemia y por ende un coeficiente intelectual normal en niños en la etapa escolar y con ella el nivel de rendimiento académico.

El impacto que ocasiona la incidencia y prevalencia de anemia, en la vida de cada persona es enorme debido a sus efectos negativos en el futuro del niño; reflejado en la disminución de habilidades en el área cognitiva, emocional y social. Uno de los principales problemas nutricionales de salud pública en el país es la anemia ocasionada por deficiencia de hierro, mayormente en los niños en etapa de desarrollo, en las gestantes y adolescentes, impidiendo el adecuado desempeño escolar y la productividad en la adultez, perjudicando su calidad de vida, y su economía. Se debe trabajar en prevenir la anemia en niños menores de 1 año, de esta manera garantizar el desarrollo adecuado del individuo (1).

El rol del actor social en las visitas domiciliarias es prevenir la anemia mediante la adecuada información a la familia, con el objetivo de lograr la recuperación de la anemia de su niño y prevenir que el niño o niña tenga anemia, existen estudios que reflejan que, con las sesiones educativas realizadas en las visitas domiciliarias, se tenían mejor resultado en mejorar las prácticas alimentarias para disminuir los índices de anemia.

Los resultados de este estudio servirán de referencia y motivación para la réplica de estudios similares en otros lugares del país, la revisión y hallazgos de esta investigación ampliarán el conocimiento de los interesados para prevenir y recuperar la anemia en su población objetivo; también, sirve como antecedentes para futuras investigaciones en el área de la salud, especialmente en la prevención y tratamiento de la anemia causada por carencia

de hierro y aportara a mejorar el conocimiento sobre las actividades que se realizan en la visita domiciliaria con el objetivo de prevenir y recuperar a niños de la anemia.

Los datos se obtuvieron del cuestionario de adherencia del suplemento de hierro, del formato de visita domiciliaria y de la hoja de recolección de datos de Hemoglobina de la Historia Clínica del paciente proporcionado por el área correspondiente del centro de salud de San José de Secce.

Este problema de salud pública es altamente factible de ser enfrentado con medida de promoción, prevención y tratamiento, pues al determinar la efectividad de las visitas domiciliarias, el equipo multidisciplinario podrá reducir los índices de anemia, mediante actividades de visita domiciliaria, y se pidió el permiso y la aprobación del responsable del establecimiento de salud San José de Secce.

La anemia es la disminución de eritrocitos o glóbulos rojos que circulan en el torrente sanguíneo, por ende, no cubre las todas las necesidades que requiere el organismo. Para salud publica la anemia es una concentración de hemoglobina menor a la desviación estándar promedio y varía según la edad, género y altura sobre el nivel del mar. Una de las causas principales de la anemia es la deficiencia de hierro o anemia ferropénica (2).

Lo altos índices de anemia, es de preocupación en el campo de la salud, ya que afectara en forma negativa en el desarrollo cerebral, cognitivo, motriz, conductual, emocional y social de las niñas(os). La anemia en el Perú, ocurre en los primeros 2 años de edad y en la gestación, en donde el niño se encuentra en la etapa de acelerado crecimiento y desarrollo, etapa en que se necesita mayor cantidad de nutrientes para el desarrollo del feto y del niño pequeño, ocasionando de esta manera un problema severo de la salud pública (3) y multidimensional afectando al niño(a), generando desigualdades e inequidades económicas, culturales y sociales, evidenciadas en la pobreza, mala higiene, viviendas

precarias, alimentación inadecuada, afectando al desarrollo integral y vulnerando sus derechos (4).

A lo expuesto anteriormente, el estado introdujo dentro de las 4 prioridades de la política social al DIT (desarrollo infantil temprano), aprobado el año 2016 en la comisión interministerial de asuntos sociales, incluyendo al plan multisectorial de la lucha contra la anemia, proponiendo la articulación intergubernamental e intersectorial de intervenciones efectivas, creando el “ Plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021 ” (5);teniendo como propósito disminuir el problema de la anemia a 19% para el 2021, el plan incluye, entre sus actividades estratégicas, la visita domiciliaria a nivel comunitario, enfatizando el monitoreo del niño(a) y a la mujer embarazada, involucrando al actor social.

Según la OMS, La anemia es una enfermedad endémica a nivel mundial y afecta a 1.620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población total, siendo los niños en edad preescolar los que más la padecen (47%). (4).

La anemia se ha convertido en un problema de salud pública en el Perú debido a su alta prevalencia, según Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2012, los niños(as) de seis a treinta y cinco meses de edad tiene anemia el 38,8%, fue mayor en el área rural (48,7%) que en el área urbana (35,3%). Sin embargo, existen regiones en donde la anemia en este grupo de infante está por encima del 50%, entre lo más preocupante fue Puno, alcanzando el 70.4% y Madre de Dios con 58,4% (6). En el departamento de Ayacucho en el 2021, 49.8% de niños(as) entre 6 a 35 meses de edad tuvieron anemia (7).

En la provincia de Huanta en el año 2021, la proporción de anemia en menores de 6 a 35 meses de edad que acuden a establecimientos de salud fue mayor en los distritos

Santillana (53.1%) y Pucacolpa (47.8%). En cambio, los menores porcentajes se dieron en Canayre (14.6%) y Llochegua (16.2%) (8).

En el Perú el 50% de casos de anemia es por causa de la carencia de hierro, que se debe a un déficit consumo de alimentos ricos en hierro, descritas en la encuesta de consumo de alimentos del CENAN y en la encuesta de hogares (ENAHO). Adicionalmente, una investigación realizada en Ayacucho mostró una reducción en la ingesta de hierro, zinc, calcio, niacina y energía en niños(as) de los seis meses y menores de un año, concluyendo, 90% de niños(as) no logró consumir los niveles recomendados de hierro (9). Semejante hallazgo se muestra en el distrito de Santillana.

Durante el trabajo del ejercicio profesional, en las diferentes comunidades que pertenecen a la Microred San José de Secce del Distrito de Santillana, se observa un alto porcentaje de anemia; motivo por el cual el gobierno regional implemento diferentes acciones para disminuir los índices de anemia, entre las cuales está la visita domiciliaria realizadas por los actores sociales, sin embargo, hasta la fecha no se evidencia la disminución de la anemia en niños(as) menores de cinco años, por lo dicho, se formuló el problema general: ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social y la adherencia al suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022?

Se plantearon los problemas específicos siguientes:

- ¿Cuál es la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y nivel de hemoglobina de los niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022?

- ¿Cuál es la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y consumo adecuado del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta-Ayacucho 2022?
- ¿Cuál es la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y efectos adversos del suplemento de hierro en niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta-Ayacucho 2022?
- ¿Cuál es la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y verificación del consumo de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022?

Se formuló el objetivo general: Determinar la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y adherencia a la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho, 2022.

Igualmente, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y nivel de hemoglobina de los niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta-Ayacucho, 2022
- Identificar la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y consumo adecuado del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta-Ayacucho. 2022.
- Identificar la efectividad de visita domiciliaria por el actor social y efectos adversos del suplemento de hierro en niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta-Ayacucho, 2022.

- Identificar la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social y verificación del consumo de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta-Ayacucho,2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. *A nivel internacional*

Guevara G, Solís K. En Costa Rica-2017, en su investigación tuvieron como objetivo identificar el conocimiento y los cambios en el estilo de vida que las personas obtuvieron de la visita domiciliaria realizada por el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAPS). la investigación fue cualitativa. Se obtuvieron los datos aplicando entrevistas a las personas ya visitadas y realizaron un grupo con los Asistente Técnico de Atención Primaria. Se analizaron los datos por categorías de análisis con la metodología de la teoría fundamentada. En relación a la obtención de conocimientos, la población tuvo mayor interés en temas del dengue, vacunación, higiene de manos, citología vaginal y alimentación adecuada, predominando la participación en las actividades el ama de casa. En el cambio de prácticas, hay mayor predominio en el cambio en el estilo de vida y mayor facilidad en recibir servicios sanitarios. Concluyeron:

“Es importante entender la visita domiciliaria como un medio de aproximación entre las familias y el sistema de salud, que favorezca el acceso a los servicios de salud, mientras se constituye en un instrumento que humaniza la atención de las necesidades” (10).

Machado K, et al. En Uruguay- 2017, en su investigación tuvieron como objetivo: *“determinar la prevalencia de anemia en niños(as) usuarios de CASMU-IAMPP e identificar los factores asociados”*. Tuvieron de población niños(as) de 8 a 12 meses de edad, realizaron el dosaje de Hemoglobina al 95% de los niños(as) en los meses de julio a diciembre 2014. obtuvieron como resultado:

“El 18,3% presentaba anemia. El 65,9% incorporó carne a la alimentación en forma tardía, 28,6% recibía dosis incorrecta de hierro suplementario y 23,4% no adhería al tratamiento. En los niños con anemia se detectó una falla en el inicio oportuno de la suplementación con hierro en dosis adecuada, así como una mala adherencia al tratamiento” (11).

Moyano B, et al. Ecuador 2019, en su investigación tuvieron como objetivo: identificar factores asociados a la anemia en niños que asisten a centros de desarrollo infantil “los Pitufos de El Valle” Cuenca – Ecuador. Fue una investigación cuantitativa, analítico con casos y controles, transversal y retrospectivo, teniendo como muestra 52 controles y 52 casos. Utilizaron ficha de recolección de datos; de la historia clínica se obtuvieron el dato de hemoglobina en sangre, peso, talla y suplementos; edad gestacional y peso al nacer de los carnets de control de crecimiento y desarrollo de niño(a); para la asociación, se trabajó con razón de binomios, χ^2 y regresión logística. Tuvieron como muestra a 52 usuarios con anemia y 52 sin anemia. Hallaron:

“4 factores relacionados con la anemia: Residencia en el área rural RM 3.03 (IC 95% 1.36-6.77) déficit de Micronutrientes RM 5.23 (IC 95% 1.07-25.54), bajo peso al nacer RM 8.33 (IC 95% 1.77-39.12) y prematuro RM 5.95 (IC 95% 1.77-39.12). concluyedo que la anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematurez” (12).

2.1.2. A nivel nacional

Anto J, et al. En lima – Perú 2019, en su investigación tuvieron el objetivo; conocer la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en entornos de atención primaria de Lima norte y la proporción de niños que reciben tratamiento oportuno y visitas domiciliarias.

Fue un estudio descriptivo; se obtuvieron información del cuaderno de registro y seguimiento de niños(as) con anemia del año 2018 y los primeros tres meses del 2019. Tuvieron como muestra 236 infantes, con edad media de 11,82 meses, 102 son mujeres y 134 fueron varones. Hallaron como resultado:

“El 74,2% resultaron con anemia leve y el 25,8% con anemia moderada. El 97,9% recibieron la primera dosis de sulfato ferroso; descendiendo progresivamente a partir de la segunda dosis hasta 4,2% para la sexta dosis. La visita domiciliaria, al inicio del tratamiento se realizó fue el 13,1%, reduciéndose progresivamente hasta el sexto mes. Concluyendo que la mayoría de los niños resultaron con anemia leve, una alta proporción accedió oportunamente a la primera dosis de tratamiento y descendió notablemente en la sexta dosis. La cobertura de la visita domiciliaria fue baja” (13).

Águila M, Godoy A. En Lima Perú 2019, en su investigación tuvieron como objetivo: *“Determinar el efecto de la visita domiciliaria en la adherencia a la suplementación con suplemento de hierro en gotas en madres con lactantes de cuatro a cinco meses de edad de un Centro de Salud de Ate, 2018”*. Con enfoque tipo cuantitativo, descriptivo, pre experimental con post-test y corte longitudinal, con una muestra no probabilística constituida por 23 madres de lactantes de cuatro y cinco meses de edad. Aplicó un instrumento para la visita domiciliaria. Obteniendo el resultado:

“El 91.3 % de los niños que recibió tratamiento preventivo obtuvo en su control resultados = o > 11.0 g/dl y el 8.7 % de la población obtuvo como resultado en su control valores entre 10.0 a 10.9 g/dl. Concluyeron que las visitas domiciliarias tuvieron efecto en la sensibilización de la administración de sulfato ferroso en gotas,

ya que este se incrementó al transcurrir las 3 visitas, iniciando con un 39.1 % de la población total que consume su sulfato ferroso y finalizando con un 91.3 %” (14).

Canaval E, Jara E. En Lima Perú 2021, en su investigación tuvieron como objetivo: *“Evaluar la efectividad del programa municipal-Meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 11 meses beneficiarios del programa”*. Realizaron estudio cuantitativo, diseño experimental de tipo cuasi experimental; trabajaron con cien niños(as) de seis a once meses de edad, 50% de niños estuvieron en el grupo experimental y lo restante de niños en el grupo control. Encontrándose que en el grupo experimental de niños arrojo, el 52% tiene una buena adherencia a la suplementación, el 18% optima adherencia y 20% baja adherencia baja; en cuanto al grupo control, arrojo, el 20% tuvieron buena adherencia, 32% optima adherencia y el 38% adherencia baja, al cotejar los resultados arrojó el valor $P= 0,405$ ($P > 0.05$). Concluyendo:

“Al evaluar la efectividad del programa municipal en la adherencia a la suplementación no se encontró diferencias significativas con el grupo control” (15).

Valenzuela J. Puno- Perú, 2019, en su investigación tuvo como objetivo; determinar el efecto de las visitas domiciliarias sobre la adherencia a los multimicronutrientes y los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses, del Centro de Salud Simón Bolívar Puno. Realizo una investigación descriptiva, longitudinal, muestra fue no probabilística por conveniencia, conformado por 30 niños de 6 entre 12 meses, que recibieron multimicronutrientes, se recolectaron los datos en un cuestionario en donde se evaluó la adherencia al multimicronutrientes. Se evaluó la influencia de la visita domiciliaria sobre el nivel de hemoglobina con la técnica de azidametahemoglobina del método bioquímico. Se utilizó la estadística de la prueba de t student. Arrojando como resultados:

“las visitas domiciliarias si tuvieron influencia en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina ($p = 0.000$). En conclusión, las visitas

domiciliarias como estrategia de monitoreo y vigilancia mejoraron el grado de adherencia e incrementaron el nivel de hemoglobina” (16).

Flores R. Lima- Perú 2021, en su investigación se planteó el objetivo; *determinar cómo incide la efectividad de la visita domiciliaria para el tratamiento oportuno en el índice de anemia ferropénica en niños de 6 a 12m, en el Centro de Salud Chosica 2018- 2020.* El estudio es correlacional de nivel cuasi experimental y transversal, se trabajó la muestra de 35 historias clínicas de niños de 6 a 12 meses de edad con anemia ferropénica. El resultado que arrojó Rho de Spearman de 0.960 puntos, y significancia 0.040 puntos, determinando que:

“El tratamiento oportuno de las visitas domiciliarias influye de manera significativa en los niveles de anemia ferropénica en niños de 6m - 12m del centro de Salud Chosica 2018 - 2020. Como conclusión, se determinó que el índice de correlación es de 0.965 puntos, con un índice de significancia de 0.035 puntos lo que según nuestro análisis el 96.5% de la muestra considera que esta es aceptable o regular y solo el 6.9% manifiesta que esta es baja o inadecuada” (17).

Pérez G. En el Perú -2019, en su investigación tuvieron como objetivo; *determinación de la efectividad de la visita domiciliaria para la recuperación de la anemia, del Centro de Salud Chiriaco-Amazonas.* Realizó un estudio experimental, explicativo, mediante la técnica de encuesta. La muestra fue constituida por 100 niños entre 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia. Aplicó instrumentos como el cuestionario previo validación por la técnica de juicio de expertos, utilizando la fiabilidad Alfa de Cronbach (0.873), los datos se sometieron al SPSS versión 21, dando como resultado que es altamente significativo ($p < 0,01$), según la prueba t estudent. Concluye:

“La visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad del Centro de Salud Chiriaco, Amazonas” es efectiva en su recuperación de anemia” (18).

Berrocal J, Dueñas R. En el Perú-2022, en su investigación tuvieron el objetivo; análisis del efecto de la visita domiciliaria en la prevalencia de anemia en niños.

Podemos encontrar publicaciones en donde refieren varias estrategias para la reducción de la prevalencia de la anemia. Una de ellas es la transferencia de conocimientos, que al realizar la visita domiciliaria ofrecerle al cuidador del niño sesiones educativas sobre la anemia, sesiones demostrativas de la interacción adecuada con el niño para lograr transferir habilidades responsivas. La otra estrategia es el involucramiento del cuidador, que el aprendizaje asimilado por el cuidador sea fortalecido y llevarlo a la práctica. Concluyendo:

“La evidencia empírica respalda que el efecto sobre la prevalencia de anemia es negativo, es decir disminuye la prevalencia de anemia y ocurre a través de ambos mecanismos; aunque se advierte que existen variables de la estructura de las visitas domiciliarias que pueden afectar considerablemente los resultados obtenidos” (19).

Cuchilla R. En el Perú -2021, en su investigación tuvieron el objetivo; determinar la efectividad de la visita domiciliaria del profesional de enfermería en el monitoreo del estado general de salud de los niños menores de 3 años del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019. Su estudio fue de diseño descriptivo transversal, tuvo como muestra 28 madres, utilizó un cuestionario, validado por juicio de expertos (0.87); se realizó prueba de confiabilidad con el Alfa de Cronbach ($\alpha=0,82$). En donde concluye:

“Las visitas domiciliarias del personal de enfermería en el seguimiento de la salud integral en niños menores de 36 meses del distrito de San Miguel de Cauri Sector Centro Julca provincia de Lauricocha - Huánuco 2019 son efectivas, ya que se

evidenció un adecuado consumo del sulfato ferroso reflejado en el estado nutricional de los niños” (20).

Napuri M. Lima-Perú 2021, realizo un estudio con el Objetivo; determinar los factores de cumplimiento para la ingesta de multimicronutrientes en infantes de 6- 35 meses del asentamiento “Nuevo Amanecer”. 2021 en San Martin de Porres; el estudio fue de cuantitativo, descriptivo y no experimental – transversal, Se trabajó con 35 madres de niños de 6 a 35 meses de edad, utilizaron como instrumento el cuestionario, se obtuvo como resultado:

“En el factor sociocultural, el 60% de las madres tienen las edades de 18 a 34 años, siendo el 37% trabajadoras independientes con grado de instrucción secundario el 34%, las cuales el 60% conocen los beneficios que les dará los MMN, sintiendo conformidad con el suplemento el 66% a pesar de no recibir visitas domiciliarias el 66%, el 80% preparan el suplemento con 2 cucharas de comidas tibias semisólidas generando inconvenientes con las reacciones adversas en el 20%, surgiendo inconvenientes para continuar con la suplementación con el 40%” (21).

Concluyó que, por más que no se realizaron visitas domiciliarias y sesiones educativas por parte del profesional de la salud, las madres en adultas jóvenes tienen conocimiento sobre los multimicronutrientes.

2.1.3. Bases teóricas

2.1.3.1. Visita Domiciliaria

Es una actividad desarrollada por los personales de salud y agentes comunitarios previa capacitación, para realizar la captación, acompañamiento y seguimiento a los integrantes de la familia del infante, realizando en conjunto de cuidados esenciales,

así mismo vigilar y reforzar prácticas de lactancia materna, en la alimentación complementaria, cumplimiento en el consumo del suplemento, lavado de manos, cuidado dental, cuidados del cordón umbilical, inmunización, abrigo, afecto, desarrollo temprano y lugar de juego dentro de su hogar, también identificar los signos de peligro y acciones a ejecutar (22).

Es un instrumento de intervención cercana y que ingresa a la privacidad de una familia; para reparar, acompañar procesos de orientación, contención y de vigilancia (23).

La visita domiciliaria es usada en diferentes áreas como una estrategia para brindar servicios sociales, buscando cambiar el comportamiento del cuidador y las prácticas de crianza para mejorar los resultados de los niños(as) o las familias, teniendo como base los modelos de implementación de visitas; con el objetivo de optimizar los resultados en la salud materno- infantil, desarrollo social, emocional y cognitivo en la primera infancia, mejorar las habilidades parentales y mejorar el bienestar de los integrantes de la familia (24).

En cuanto a la calidad de las visitas domiciliarias, hay tres dimensiones que lo definen: la dosis, el contenido y relaciones interpersonales. Cada una de las dimensiones son importantes, así como la interacción entre ellas. La dosis y el contenido son elementos estructurales de calidad y pueden ser medidos por instrumento como la “lista de cotejo”; mientras en relaciones interpersonales es un componente dinámico del proceso de calidad, que se centra en el contenido y calidad de la interacción entre el visitador, el cuidador y el niño. Por otro lado, en relación a la dosis, realizar menor cantidad de visita puede deberse a algún motivo. La relación entre dosis y calidad, es compleja porque no siempre se logrará mejores resultados a mayor exposición de visitas. Esto podría deberse a la calidad (o ausencia de la

misma) de las visitas; Solo el incremento de la frecuencia o duración de la visita domiciliaria, no lograra el óptimo resultado en los niños, por eso se debe cumplir con cierto umbral de calidad (25).

2.1.3.2. Modelos teóricos de la visita domiciliaria.

Teoría de Bandura: En el contexto de las visitas domiciliarias, la autoeficacia enfatiza el papel primordial del personal que realiza las visitas domiciliarias, quienes son responsables de mejorar las capacidades de los miembros de la familia, brindando confianza en su trabajo y publicitando sus acciones del logro de los objetivos establecidos. Y la **Teoría de Bronfenbrenner**, enfocado en cómo influye la familia, los amigos y la sociedad en la vida de la persona como base para desarrollar un plan de tratamiento de largo plazo. también, incrementa la eficacia de la estrategia de intervención que no se aplican directamente a los niños o las familias, sino a otros miembros de la sociedad, y aumenta la importancia de sus relaciones con sus familias (26).

Modelo basado en el servicio: Servicios de acceso: Está preparado para reducir los estímulos que causan estrés familiar y apoye el desarrollo saludable de los niños al conectarlos con los recursos y servicios de la comunidad que necesitan para satisfacer su necesidad. Así mismo se puede mejorar la situación de las familias, cubrir sus necesidades y acceder a los recursos que necesitan, teniendo en cuenta que, si los padres no aprenden a resolver conflictos, los servicios prestados pueden generar un grado de dependencia. **Modelos basados en la información:** formación y apoyo; elaborado con el fin de aumentar el conocimiento y habilidades de las madres sobre temas que incluyen: el cuidado de los niños y el desarrollo físico, social, emocional, cognitivo y del lenguaje de los niños. Estos modelos se basan en la creencia de que los cuidadores y las

interacciones entre padres e hijos son resultados del aprendizaje. Por lo tanto, proporcionar información de diferentes maneras puede tener un efecto positivo en el comportamiento de los progenitores, solo si ellos estén motivados y dispuestos a tomarse el tiempo para obtener información (26).

Teoría de Madeleine Leininger: En la diversidad cultural, la teoría de Leininger examina algunos conceptos esenciales en la disciplina, utilizando las situaciones de las relaciones humanas y sus regularidades, conflictos y contradicciones que configuran patrones de comportamiento colectivo que explican las características de una determinada sociedad, así la diversidad social es un sentido donde la sociedad está formado por personas que actúan conjuntamente sobre la base de su educación, costumbre, edad, sexo, profesión o fe para un fin determinado (27).

2.1.3.3. Etapas de la visita domiciliaria:

Antón, refiere que la visita domiciliaria necesita de distintas etapas: la primera es la **preparación de la visita;** antes de realizar la visita con la familia concertar el día y la hora, entre el profesional y la familia; si es necesario, consultarse la historia clínica familiar y preparar los implementos del equipo de trabajo. La segunda es la **presentación en el domicilio;** presentarse a la familia y especificar de qué agencia es, especialmente en las primeras visitas; porque, la percepción inicial de la familia sobre los citados profesionales puede influir en las posteriores opiniones y relaciones que se desarrollen. La tercera es la **valoración;** la valoración de la familia se realizará en cada visita, esto fortalecerá su relación con su familia; los trabajadores de la salud tienen la obligación de cumplir con las objeciones hechas por los integrantes de la familia o de absolver preguntas o inquietudes específicas si surgen, recordando que la visita domiciliaria inicia en un día, pero puede durar mucho tiempo. La cuarta es la **planificar los cuidados;** se tiene que

tener en cuenta 3 aspectos básicos; determinación de metas alcanzables a largo, mediano y corto plazo; acuerdo con las familias; movilizar e identificar los recursos con que se cuenta (cuidadores familiares, familia, equipos de salud, asistencia material y técnica y recursos comunitarios). La quinta es la **ejecución de cuidados**; estos incluyen, en el cuidado profesional directo a quien lo necesita, y cuidado profesional indirecto que afecta la calidad de vida de la persona cuidada. La sexta es **evaluar la visita**; se utiliza para seguir o revisar el plan de cuidado, identificar las dificultades, evaluar metas y planear nuevas. Y la séptima el **registro de visitas**; de los cambios observados, de los síntomas, cuidados, recetas y medicamentos, fecha de la siguiente visita, etc. (28).

2.1.3.4. Visita Domiciliaria por el Actor Social:

Es una estrategia local de seguimiento del consumo del suplemento hierro en el domicilio para niñas(os) hasta los 12 meses de edad, con el propósito de vigilar la adherencia al consumo de jarabes o gotas de hierro y hábitos alimentarios saludables; esto le dará a todas las niñas y niños de nuestra ciudad entre 4 y 11 meses de vida la oportunidad de reducir y prevenir la anemia; los niños deben ser visitados 3 veces al mes, deben transcurrir un mínimo de 7 días y un máximo de 10 días entre cada visita del mismo niño para que se realice la próxima visita; las visitas domiciliarias son importantes porque, prueban, informan, refuerzan y persuaden a consumir gotas de hierro diarias o jarabe de hierro diario con el fin de prevenir y tratar la anemia, también ayuda a generar confianza, respeto y diálogo para mejorar la nutrición familiar y el cuidado de niñas y niños; se identifica a las niñas y niños de 4 y 5 meses que no cuentan sus gotas de hierro y derivarlos al establecimiento más cercano, así mismo detectar en forma precoz y derivar al establecimiento más cercano a niñas y niños de 6 a 11 meses de

edad anémicos que no cuentan con el suplemento de hierro, ni control de tamizaje de anemia. En el **desarrollo la visita domiciliaria**, llegue a tiempo a la casa del niño a visitar; a lo largo de la visita, la relación con los padres, cuidadores y familias debe ser generalmente amistosa, educada y respetuosa; no intente imponer, ni dar órdenes; crea un espacio de confianza, fomentará el diálogo; vístase apropiadamente, ordenada y limpiamente, el tiempo de cada visita no debe exceder los 20 min (29).

2.1.3.5. Los Momentos de la Visita Domiciliaria son: 1er Momento.

Al iniciar saludar a las madres, padres, tutores de las niñas y niños visitados con amabilidad y cariño; presentarse con nombre y apellido, hablarle claramente y explicarle que eres servidor público y representas al municipio de tu región; debes llevar siempre contigo el certificado de trabajador social (proporcionado por el municipio). Segundo, preguntar sobre el estado de salud del infante y hablar del porqué de la visita. Tercero, preguntar si puedes ingresar a su hogar, si no está de acuerdo no insista. **Segundo Momento:** Desarrollo la visita; Indagar en forma de conversación, brindar mensajes importantes, registrar y entregar tarjeta de referencia; si se identifica en una de las situaciones como: si el niño de 4 a 11 meses no tiene el suplemento nutricional, tenga o no tenga anemia, si el niño de 6 a 11 meses anémico no se realizó el segundo dosaje; contactamos al establecimiento de salud para que le atienda lo más pronto posible y la visita es registra como una “visita de referencia”, ya cuando el niño reciba la atención mencionada, se procederá a visitar en tres oportunidades. **Tercer Momento:** Cerrando la Visita, primero, concluya la visita felicitándole a la familia por las actividades adecuadas que realiza, exprésale confianza en que el familiar aplicará lo que aprendió; realizar compromisos para prevenir o tratar la anemia de su

hijo; hacer firmar el formato; ayude a aclarar si tiene alguna pregunta sobre el uso de las gotas o el jarabe. Segundo, despedirse de la mamá, papá o tutor, decirle que regresará después de 7 días para la siguiente visita, informar a la madre o al que cuida del niño, que la siguiente visita se realizará en 7 o 10 días, concertar la fecha para la siguiente visita (29).

2.1.4. Efectividad

Efectividad es la medida en que la intervención produce resultados beneficiosos para todo el grupo objetivo (30).

Efectividad:

$$Efectividad = \frac{Objetivos}{Resultados}$$

Estos resultados son obtenidos en condiciones reales. El concepto de efectividad es que el objetivo se logra en las condiciones reales en el lugar de ejecución. Es decir, al implementar acciones, el objetivo se logra en las condiciones de existencia real y los recursos invertidos para este propósito son efectivos (31).

2.1.5. Adherencia

Es el grado de adherencia del paciente al uso de los complementos nutricionales prescritos, tanto de forma preventiva como terapéuticas. Esto incluye la voluntad de cumplir con la dosis prescrita, el horario indicado y el tiempo que durara en tratamiento. Se consideró una adecuada adherencia si se consumirá más del 75% de la dosis prescrita (2).

La OMS define, como el grado en que una persona cumple con las recomendaciones acordadas por el proveedor de atención médica en cuanto a medicamentos, dieta y cambios en estilo de vida (32).

La Sociedad Internacional de Fármaco Economía e Investigación de Resultados Sanitarios define como el cumplimiento terapéutico al grado en que el paciente se adhiere a la dosis, el régimen y el periodo de tiempo prescritos. Sin embargo, el resultado clínico del tratamiento no solo está influenciado por la forma en que los pacientes toman sus medicamentos, sino también por el tiempo en que los toman (33).

Adherencia al tratamiento fue descrita originalmente por los autores Sackett y Haynes, quienes la definieron como: la medida en que el comportamiento de un cliente es consistente con los medicamentos, la dieta o los cambios en el estilo de vida que está haciendo para cuidar su salud (34).

Cumplir con los suplementos de hierro adecuados ayudara a mejorar el nivel de hemoglobina del infante, lo ayudara a salir de la anemia y lograr un desarrollo y crecimiento optimo.

Se utilizó la siguiente fórmula para determinar la adherencia:

$$Adherencia = \frac{\text{Número de frascos consumidos}}{\text{Numero de frascos asignados por el Centro de Salud}} 100$$

Teniendo las siguientes mediciones: adherencia nula 0%, adherencia baja 1%-50%, adherencia media 51% a 74%, adherencia buena 75% a 99% y para la adherencia óptima 100% (35).

Adherencia al tratamiento se refiere al grado en que el comportamiento de un individuo (en el consumo de medicamentos, en la dieta y en los cambios en el estilo de vida) es consistente con las recomendaciones de salud. Es un fenómeno multifacético, complejo y variable; puede seguir parcial o total el tratamiento (36).

Factores que influyen sobre la adherencia. Es la capacidad del paciente para cumplir de manera óptima con el plan de tratamiento que es afectada por varios factores. Es necesario abordar cuestiones claves relacionados con cada uno de estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento.

Factores socioeconómicos: los países en vías de desarrollo, el bajo nivel socioeconómico puede obligar a los usuarios a elegir entre prioridades en competencia; estos son la pobreza, analfabetismo, baja educación, falta de empleo, falta de redes de apoyo social efectivas, condiciones de vida inseguras, lejanía de los centros de tratamiento, transporte con alto costo, gastos médicos altos, condiciones ambientales cambiantes, prevalencia de enfermedades, cultura, creencias curativas y disfunción familiar.

Factores relacionados con el tratamiento: En relación a la complejidad de los esquemas médicos, duración, fracasos de tratamientos previos, cambios frecuentes de tratamientos, urgencia de efectos beneficiosos, efectos secundarios y disponibilidad del apoyo médico para su tratamiento.

Factores relacionados al paciente: entre ellos están las creencias, los recursos, conocimientos, percepciones, actitudes y perspectivas del paciente; en consecuencia, interactúan las creencias y el conocimiento del paciente sobre su padecimiento, la motivación que tiene para tratar su enfermedad, la confianza para participar en el tratamiento de su enfermedad, así como sus expectativas sobre los resultados del tratamiento y las consecuencias de la mala adherencia; todavía no se comprende completamente una forma de influir en el comportamiento para la adherencia. También afectan el cumplimiento al tratamiento: olvidos; estrés psicosocial; ansiedad por posibles efectos secundarios; baja motivación; conocimiento y habilidades insuficientes para manejar los síntomas y el tratamiento de la enfermedad; no se percibe la necesidad de tratamiento; falta de efecto del tratamiento; creencias negativa; mala interpretación y no aceptación de la enfermedad; incredulidad en el diagnóstico; falta de conciencia de los riesgos para la salud asociados con la enfermedad; mala interpretación de las indicaciones de tratamiento; no recibir supervisiones, bajas expectativas al tratamiento; poca asistencia a entrevistas adicionales, consultas, sentimientos negativos y desesperanza; insatisfacción con los trabajadores de la

salud, miedo a la adicción, ansiedad por los regímenes farmacológicos complejos y estigma asociado con la enfermedad.

Factores relacionados con la enfermedad: la adherencia está relacionado con el incremento de los síntomas, el grado de discapacidad ya sea psicológica, física, ocupacional y social, el avance de la enfermedad y tener disponible el tratamiento eficaz. Su impacto dependerá de la importancia de la percepción del riesgo por parte del paciente, la prioridad del cumplimiento al tratamiento y la importancia del tratamiento adicional.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria: Están los servicios médicos subdesarrollados, insuficientemente reembolsados por los planes de seguro médico o inexistentes, sistema inadecuado de entrega de medicamentos, falta de conocimiento y capacitación del personal médico en el manejo de las enfermedades crónicas, proveedores de atención medica con exceso de trabajo, falta de motivación y capacitación, consultas breves; tiempo, sistemas con capacidad insuficiente para enseñar a los pacientes y realizar seguimiento, falta de apoyo comunitario, falta de conocimiento sobre la adherencia y la intervención efectiva (32).

Modelo biomédico de la salud y la enfermedad. En este enfoque el paciente es un seguidor pasivo de la orden del médico durante el diagnóstico y el tratamiento indicado; la falta de adherencia se entiende en función a las características del usuario como los antecedentes sociodemográficos, los rasgos de personalidad. Este modelo ayuda a aclarar la relación entre las características de la enfermedad y el tratamiento por un lado y la adherencia por el otro; esto ha sido la fuerza motriz detrás de la innovación tecnológica (32).

Modelo de promoción de la salud de Nola pender. Menciona de manera amplia aspectos relevantes relacionados con intervenciones dirigido al cambio de comportamientos de la personas, actitudes y motivación dirigidos a acciones para promover la salud. Sustentado en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura que señala la importancia

de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento e integra los aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que el aspecto psicológico influye en el comportamiento humano. Teniendo en cuenta cuatro requisitos: atención, retención, reproducción y motivación; y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. que refiere que el comportamiento es racional, creyendo que la intención es el elemento más importante de la motivación para lograr un resultado; si hay una intención concreta, clara y definida para llegar al logro del objetivo, incrementa las probabilidades de lograrlo. La intencionalidad, vista como el deseo de actuar de una persona, es elemento importante de la motivación que se refleja en el análisis de la conducta voluntaria dirigida al logro de metas planificadas (37).

2.1.6. Suplementación:

Es la indicación y la administración de hierro en gotas, jarabe o tabletas solo o con otras vitaminas y minerales para aumentar o mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo (2).

Suplemento de hierro: Gotas o Jarabe de sulfato ferroso y micronutrientes (22).

Efectos colaterales o adversos del suplemento de hierro

Estos efectos secundarios suelen ser temporales y puede ocurrir depende del suplemento utilizado. En relación al sulfato ferroso, tiene mejor absorción entre cada comida, pero aumenta la intolerancia digestiva (negativa al consumo, estreñimiento, vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea), por lo que puede dificultar el cumplimiento y eficacia, por otro lado, la ferripolimaltosa es estable en condiciones fisiológicas y parece interactuar menos con otros componentes de la dieta a diferencia que con el sulfato ferroso (2).

Consejería en la entrega del suplemento de hierro o micronutrientes:

Al ofrecer suplementos de hierro o multimicronutrientes, se debe dar consejo de lo importante de su uso, posibles efectos secundarios y su almacenamiento; dar a conocer la importancia de prevenir la anemia; como tratar los efectos secundarios si es que hubiera al consumir el suplemento; suspender el consumo de hierro si está en tratamiento con algún antibiótico, L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos; indicar tomar el suplemento de hierro con refresco de cítrico, para favorecer la absorción del hierro, si le produce algún malestar, sugerir tomar con agua; proporcionar sesiones educativas al cuidador del niño, proporcionándoles materiales educativos apropiados; promover la importancia y beneficios que proporciona el alimento que contiene hierro (pescado, sangre, bazo, hígado) de esta manera garantizar las reservas de hierro y prevenir niños con anemia; también lo importante que es del consumo de suplemento de hierro en niños entre 6 a 36 meses de edad, así como cumplir el esquema de suplementación y controles del control de hemoglobina y aplicar las prácticas del cuidado integral (lavado de manos, lactancia materna, higiene, etc.) (2).

Suplementación preventiva y recuperativa con hierro y micronutrientes

- **En niños < 3 años: el niño con bajo peso al nacer y/o prematuros** recibirán suplemento de hierro de manera preventiva, iniciando al mes de edad, completando seis meses con 2mg /kg/ día del suplemento de hierro en gotas. Mientras que los niños nacidos con edad gestacional adecuada y peso adecuado al nacer iniciarán a los cuatro meses de edad por 6 meses 2mg/kg/día de suplemento de hierro en gotas, y en ambos casos continuarán con 1 sobre de Micronutrientes en polvo hasta completar 360 sobres.
- **Niños con anemia leve o moderada de 6 a 35 meses de edad:** Recibirán 3mg/kg/día de sulfato ferroso o de complejo polimaltosado férrico en gotas por

seis meses, se realizará el dosaje de hemoglobina al mes, 3 meses y 6 meses de haber iniciado el tratamiento.

- **Niños menores de seis meses con anemia:**

Si son nacidos a término y/o peso adecuado al nacer; recibirán a los 4 meses, 3 mg/kg/día gotas del suplemento de hierro, durante 6 meses y se realizará el dosaje de hemoglobina al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Mientras que los nacidos **prematuros y/o peso bajo al nacer**; se administrará desde 30 días de edad 4mg/hg/día de gotas del suplemento de hierro, por 6 meses, se realizará dosaje de hemoglobina a los tres meses y seis meses de iniciado el tratamiento (2).

Monitoreo Y Seguimiento en extramuros

El responsable de la visita domiciliaria, debe monitorizar el tratamiento, para garantizar la adherencia al suplemento y brindarles consejerías; realizar una visita en domicilio en el primer mes de iniciar la suplementación y una adicional, cumplir con las acciones como: identificar al cuidador del niño quien es el que le administra el suplemento al infante; debe confirmar si la persona que le brindarle el suplemento, sabe la forma, cantidad y frecuencia de administrarlo; pedir el frasco del suplemento que le falta consumir; preguntar y observar el almacenamiento del suplemento; para evaluar el adecuado tratamiento, indagar si el niño toma el suplemento, si lo rechaza, le acepta sin problemas, o si se evidencio algún efecto secundario; revisar la cantidad del suplemento restante en el frasco, según la edad, dosis y tiempo de la suplementación al niño; preguntar de los alimentos que contienen hierro de la zona y recomendar su consumo diario, según su posibilidad; reforzar los mensajes claves en la continuidad del tratamiento hasta culminar, acudir al establecimiento para realizar los tamizajes de anemia o ante cualquier duda y enfatizar en las consecuencias de la anemia en el futuro del niño (2).

2.1.7. Anemia:

Es la concentración de hemoglobina en la sangre más baja de lo esperado teniendo en cuenta la edad, el género, embarazo, otros factores ambientales como es la altitud. (38)

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (hasta 1,000 msnm)

población	Con anemia			Sin anemia
Niños con prematuridad				
1° semana de vida	Menor o igual 13.0			Mayor 13.0
2° a 4° semana de vida	Menor o igual 10.0			>10.0
5° a 8° semana de vida	Menor o igual 8.0			>8.0
Nacidos a termino				
< 2 meses	< 13.5			13.5 – 18.5
2 a 6 meses	< 9.5			9.5 – 13.5
	severa	moderada	Leve	
6 meses a 5 años	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0-10.9	Mayor o igual 11.0
5 años a 11 años de edad	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4	Mayor o igual a 11.5

Fuente: organización mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (3).

2.2. Marco conceptual

Efectividad: la medida en que la intervención produce resultados beneficiosos para todo el grupo objetivo (30).

Visita domiciliaria: actividad realizada en el domicilio del niño(a). Es una estrategia de intervención, que es cercana, e ingresa a la intimidad de una familia; con el objetivo de, acompañar procesos, ser paradora, de orientación, es de contención y de vigilancia (23).

Actor social: persona que en su comunidad desempeña la función de promotor del servicio de salud de atención familiar (29).

Adherencia: es la predisposición que tiene el cuidador en cumplir un régimen de consumo profiláctico o de tratamiento indicado, en dosis, fecha, hora, y tiempo (2).

Suplementación de hierro: es la intervención que incluye la prescripción y provisión de gotas de hierro, jarabes con el fin de mantener o elevar los niveles de hierro en el cuerpo (22).

Anemia: la concentración de hemoglobina en la sangre es más baja de lo esperado, teniendo en cuenta la edad, el sexo, el embarazo y los factores ambientales (como la altura) (38).

2.3. Variables

- **Variable independiente:**

Visita domiciliaria por el actor social

- **Variable dependiente:**

Adherencia a la suplementación de hierro.

2.4. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

La efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social influye significativamente en la adherencia a la suplementación de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses de edad en el distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022.

Hipótesis nula:

La efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social no influye significativamente en la adherencia a la suplementación de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses de edad en el distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022.

Hipótesis específicas:

Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en el nivel de hemoglobina en los niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022.

Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en el adecuado consumo del suplemento de hierro en los niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho,2022.

Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en las reacciones adversas del suplemento de hierro en los niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho,2022.

Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en la verificación del consumo del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de investigación

El Enfoque es de tipo cuantitativo. Porque se midió las variables estadísticamente.

Es una investigación de nivel correlacional-transversal, porque se examinó la relación entre las variables en el mismo sujeto de estudio y la recolección de datos se realizó en un determinado momento (39)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Conformado por 32 madres de niños de 4 a 11 meses del distrito de Santillana, que recibieron visitas domiciliarias por el actor social en el año 2022, según los criterios de selección.

3.2.1.1. Muestra

30 madres con niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana, durante el periodo de 2022.

3.3. Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

3.3.1. Criterios de selección

3.3.1.1. Criterios de inclusión

- Madres con niño de 4 a 11 meses de edad que vivan en la comunidad del distrito de Santillana
- Madres con niños incluidos en el padrón nominal del distrito de Santillana
- Madres con niños de 4 a 11 meses sanos, sin ninguna patología.
- Madres con niños de 4 a 11 meses que fueron visitados por el actor social.

3.3.1.2. Criterios de exclusión

- Madres con niño mayor a 11 meses de edad que vivan en la comunidad del distrito de Santillana
- Madres con niños que no viven en el distrito de Santillana
- Madres con niños de 4 a 11 meses con diversas patologías.
- Madres con niños de 4 a 11 meses que no fueron visitados por el actor social

3.4. Unidad de análisis

- Una madre de un niño de 4 a 11 meses de edad visitado por un actor social.

3.4.1. Procedimiento de recolección de datos

Se recolectaron de datos del presente estudio de investigación realizando las siguientes actividades en diferentes etapas:

3.4.1.1. Lugar de trabajo

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el centro de salud San José de Secce del Distrito de Santillana, provincia Huanta, Departamento de Ayacucho.

3.4.1.2. Coordinación

- Se presentó una solicitud a la jefatura de la Microred San José de Secce, para extraer los datos necesarios de la historia clínica para la investigación
- Se coordinó con el jefe del Servicio de enfermería, dándole a conocer los objetivos del proyecto de investigación y solicitar el apoyo respectivo.
- Se presentó solicitud a la municipalidad de Santillana para ejecutar la investigación, y para la obtención de datos de la visita domiciliaria realizada por el actor social.

3.4.1.3. Ejecución

La técnica es la recolección de datos del cuestionario, formato de fichas de visita domiciliaria y análisis de contenido.

Para evaluar el consumo adecuado del suplemento de hierro, los datos se obtuvieron por el cuestionario de adherencia de suplementación de hierro.

Para determinar la hemoglobina, los datos fueron obtenidos con el uso del Hemocontrol, realizados en el laboratorio del Centro de Salud de San José de Secce.

Para determinar efectividad de la visita domiciliaria se obtuvo mediante el formato de control de visita domiciliaria por el actor social

3.4.1.4. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- a) Formato de verificación de visitas domiciliarias por el actor social. Las fichas de visitas domiciliarias es un instrumento elaborado y aplicado por el MINSA y tiene dos componentes: práctica y consumo de suplementación de hierro en niños y niñas de 4 a 11 meses.
- b) Cuestionario de la adherencia de la suplementación de hierro. Instrumento elaborado por el nutricionista Carbajal P. Jara C., modificado por la autora. Y sometido a prueba piloto y aprobación por juicio de expertos
- c) Ficha de análisis de contenido de hemoglobina.

Instrumento que permitió extraer los valores de hemoglobina consignados en los registros de la historia clínica del niño(a) de 4 a 11 meses de edad.

3.4.2. *Procesamiento y Análisis de los datos.*

Los datos se procesaron y analizaron con el paquete SPSS Versión 25.

A nivel analítico se emplearán las pruebas paramétricas chi-cuadrada para determinar la efectividad de la visita domiciliaria por el actor social en la adherencia a la suplementación con hierro teniendo un nivel de significancia $p \leq 0.05$.

3.4.3. Consideraciones éticas.

- a. **Beneficencia:** Se realizó el estudio en las diferentes etapas sin abusar de la posición, con el fin de realizar el estudio sin afectar la integridad de la persona.
- b. **Privacidad:** Los datos de los que participaron se mantuvieron en reserva, conocidos únicamente por el investigador, así mismo los resultados arrojados de los instrumentos aplicados.
- c. **Consentimiento informado:** A cada persona se le explico el objetivo a lograr, solicitando su colaboración.
- d. **No malencia:** no presento riesgo psicológico, tampoco físico a los participantes del estudio.
- e. **Autonomía:** Los usuarios participaron voluntariamente.
- f. **Veracidad:** Los datos se obtuvieron de las encuestas, sin ninguna modificación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y adherencia a la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad. Santillana-Huanta, Ayacucho 2022.

Adherencia a la suplementación con hierro	Visitas domiciliarias por el actor social				Total	
	Inadecuada		Adecuada		n	%
	n	%	N	%		
Baja (1-50%)	7	23,4	1	3,3	8	26,7
Media (51-74%)	5	16,7	1	3,3	6	20
Buena (75-99%)	0	0,0	5	16,7	5	16,7
Óptimo (100%)	2	6,7	9	30,0	11	36,7
Total	14	46,7	16	53,3	30	100,0

Fuente: Elaborado en base al Formato de control de visita domiciliaria del actor social y el cuestionario de la adherencia al suplemento con hierro.

$$X^2_c = 16,561 \quad \text{gl} = 3 \quad \text{p} = 0,001 < 0,05$$

La tabla 01, demuestra que el 36,7% tienen adherencia óptima, de ellos 6,7 tuvieron visita domiciliaria por el actor social inadecuado y 30% adecuada; el 26,7% tuvieron una adherencia baja, de los cuales 23,4% tuvieron visita domiciliaria inadecuada y 3,3% adecuada; el 20% tuvieron una adherencia media; de ellos 16,7% tuvieron visita domiciliaria por el actor social inadecuada; respectivamente.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado fue significativo, es decir la adherencia a la suplementación con hierro es dependiente a la visita domiciliaria por el actor social en el distrito de Santillana de la provincia de Huanta ($p < 0,05$).

Tabla 2

Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y nivel de hemoglobina de los niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho 2022.

Nivel de Hb	Visitas domiciliarias por el actor social				Total	
	Inadecuada		Adecuada		n	%
	N	%	N	%		
Normal (11-14g/dL)	11	36,7	12	40,0	23	76,7
Anemia leve (10-10.9 g/dL)	3	10,0	1	3,3	4	13,3
Anemia moderada (9.9-7.0 g/dL)	0	0,0	3	10,0	3	10,0
Total	14	46,7	16	53,3	30	100,0

Fuente: Elaborado en base de la ficha del nivel de hemoglobina y el formato de control de visita domiciliaria por el actor social.

$$X^2_c = 3,928 \quad gl = 2 \quad p = 0,140 > 0,05$$

La tabla 02, indica que, el 76,7% tienen nivel de Hb normal, de ellos 40% tuvieron visita domiciliaria por el actor social adecuado y 36,7% inadecuada; el 13,3% tuvieron anemia leve, de los cuales 10,0% tuvieron visita domiciliaria inadecuada y 3,3% adecuada; el 10,0% tienen anemia moderada; todos ellos tuvieron visita domiciliaria por el actor social adecuada.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado fue no significativo, es decir el nivel de hemoglobina es independiente a la visita domiciliaria por el actor social en el distrito de Santillana de la provincia de Huanta ($p > 0,05$).

Tabla 3

Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y consumo adecuado del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022.

Consumo adecuado del suplemento de hierro	Visitas domiciliarias por el actor social				Total		Prueba Estadística	
	Inadecuada		Adecuada		N	%	X ² _c	p
	N	%	N	%				
Consume Suplemento Fe								
Sí	14	46,7	16	53,3	30	100,0	--	--
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Consume mismo horario								
Sí	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0,433	0,510
No	8	26,7	11	36,7	19	63,3		
Consume después/comid								
Sí	6	20	5	16,7	11	36,7		
No	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0,153	0,696
Sí	6	20,0	8	26,7	14	46,7		
No	8	26,7	8	26,7	16	53,3		
Consume C/cítricos-agua								
Sí	14	46,7	16	53,3	30	100,0	4,693	0,030
No	5	16,7	12	40,0	17	56,7		
Suspende al tomar medic.								
Sí	09	30	4	13,3	13	43,3		
No	14	46,7	16	53,3	30	100,0	1,099	0,295
Sí	5	16,7	3	10	8	26,7		
No	9	30,0	13	43,3	22	73,3		

Fuente: Elaborado en base al cuestionario sobre la adherencia al suplemento con hierro y el formato de control de visita domiciliaria del actor social.

La tabla 03, demuestra que el 100,0% consumen el suplemento de hierro, de ellos 46,7 % tuvieron visita domiciliaria por el actor social inadecuado y 53,3% adecuada; el 73,3% no suspende el suplemento de hierro al tomar otros medicamentos, de ellos el 30,0% tuvieron visita domiciliaria por el actor social inadecuada y el 43,3% adecuada; el 63,3%

consumen suplemento de hierro en el mismo horario, de los cuales 26,7% tuvieron visita domiciliaria inadecuada y 36,7% adecuada; respectivamente.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado fue significativo entre el consumo de hierro con jugos cítricos o agua hervida y visita domiciliaria por el actor social ($p < 0,05$). Por otro lado, fue no significativo entre el consumo del suplemento de hierro en el mismo horario, después de comidas, y suspende al consumir medicamento es independiente a la visita domiciliaria por el actor social en el distrito de Santillana de la provincia de Huanta ($p > 0,05$).

Tabla 4

Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y efectos adversos del suplemento de hierro en niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho.2022.

Efectos adversos del suplemento de hierro	Visitas domiciliarias por el actor social				Total		Prueba Estadística	
	Inadecuada		Adecuada					
	n	%	N	%	n	%	X ² _c	P
Estreñimiento al consumir	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0,368	0,544
Sí	3	10,0	5	16,7	8	26,7		
No	11	36,7	11	36,7	22	73,3		
Diarrea al consumir	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0,010	0,922
Sí	1	3,3	1	3,3	2	6,7		
No	13	43,3	15	50,0	28	93,3		
Molestias digestivas	14	46,7	16	53,3	30	100,0	1,714	0,190
Sí	1	3,3	4	13,3	5	16,7		
No	13	43,3	12	40,0	25	83,3		

Fuente: Elaborado en base al cuestionario sobre la adherencia al suplemento con hierro y el formato de control de visita domiciliaria del actor social.

La tabla 04, demuestra que el 73,3% no tuvieron estreñimiento durante el consumo; de ellos 36,7% tuvieron visita domiciliada por el actor social inadecuada; el 93,3% no tuvieron diarrea durante el consumo, de ellos 43,3% tuvieron visita domiciliaria por el actor social inadecuado y 50% adecuada; el 83,3% no tuvieron molestias digestivas durante el consumo, de los cuales 43,3% tuvieron visita domiciliaria inadecuada y 40,0% adecuada; respectivamente.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado fue no significativo, es decir los efectos adversos del suplemento de hierro (estreñimiento al consumir, diarrea al consumir y

molestias digestivas) es independiente a la visita domiciliaria por el actor social en el distrito de Santillana de la provincia de Huanta ($p>0,05$).

Tabla 5

Efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y verificación del consumo de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana.

Verificación del consumo de hierro	Visitas domiciliarias por el actor social						Prueba Estadística	
	Inadecuada		Adecuada		Total		X^2_c	P
	n	%	N	%	N	%		
Almacena adecuadamente	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0,433	0,510
Sí	08	26,7	11	36,7	19	63,3		
No	06	20,0	05	16,7	11	36,7		
Administra cantidad adec.	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0,368	0,544
Sí	11	36,7	11	36,7	22	73,3		
No	03	10,0	05	16,7	08	26,7		
Frasco abierto de hierro	14	46,7	16	53,3	30	100,0	3,810	0,051
Sí	11	36,7	16	53,3	27	90,0		
No	03	10,0	00	00,0	03	10,0		

Fuente: Elaborado en base al cuestionario sobre la adherencia al suplemento con hierro y formato de control de visita domiciliaria del actor social.

La tabla 05, demuestra que el 63,3% almacenan adecuadamente el frasco del suplemento de hierro, de ellos 26,7% tuvieron visita domiciliada por el actor social inadecuada; el 73,3% administraron adecuadamente el hierro, de los cuales 36,7% tuvieron visita domiciliaria inadecuada; el 90% tuvieron el frasco abierto en la verificación del consumo de hierro, de ellos 36,7% tuvieron visita domiciliaria por el actor social inadecuado; respectivamente.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado fue no significativo, es decir la verificación del consumo de hierro (almacena adecuadamente, administra cantidad adecuadamente, frasco abierto de hierro) es independiente a la visita domiciliaria por el actor social en el distrito de Santillana de la provincia de Huanta ($p>0,05$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La finalidad del presente estudio fue determinar la efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y adherencia a la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana – Huanta, Ayacucho, 2022. La visita domiciliaria es una herramienta de intervención que realiza los profesionales de salud y el actor social con el objetivo de vigilar la adherencia al suplemento del hierro (22).

Respecto al objetivo general se encontró que, el 40% presentaron adherencia baja a media y visita domiciliaria inadecuada por el actor social y el 30% tuvieron una adherencia optima y una visita domiciliaria adecuada (tabla 01). Asimismo, Se encontró relación significativa entre la adherencia a la suplementación con hierro y la visita domiciliaria por el actor social ($p < 0,05$). Este resultado se asemeja con el estudio de Aguilar M, Godoy A. (14) quienes hallaron que las visitas domiciliarias tuvieron efecto en sensibilizar al cuidador del niño en la administración del suplemento de hierro en gotas, incrementándose al realizar las 3 visitas en su domicilio, inició con 39.1 % de los niños que consume su sulfato ferroso y culminando en 91.3 %. Del mismo modo, Valenzuela J. (16) encontró que la visita domiciliaria “es una estrategia para monitorizar y vigilar mejorando el grado de adherencia y aumentaron el nivel de hemoglobina”. Igualmente, Flores R. (17) halló que el índice de correlación de $Rho = 0,960$; $p = 0,040 < 0,05$; con el cual demostró que al realizar las visitas domiciliarias de forma oportuna influye significativamente en los niveles de anemia en los niños(as) de 6m a 12 meses de edad del Centro de Salud Chosica.

Se concluye que la visita domiciliaria según la teoría de Bandura, realizado por el personal capacitado potencia las capacidades de cada miembro de familia de los niños con anemia ferropénica. Por otra parte, la teoría señala que la influencia de los amigos y comunidad tiene eficacia en la intervención que no se aplica directamente a los niños(as) de

la familia esta tiene importancia en la relación establecida entre la comunidad y la familia (26).

Respecto al **primer objetivo específico**, evaluar la efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y nivel de hemoglobina de los niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta-Ayacucho, 2022. Los niveles de hemoglobina por debajo de lo establecido como normal, es un problema de salud pública, por lo que sus consecuencias afectan negativamente en el desarrollo de niñas(os) a nivel cognitivo, motor, emocional y social (2). Por otro lado, las visitas domiciliarias por el actor social es una estrategia local que se realiza para la prevención y reducción de la anemia en todos los niños de 4 a 11 meses de edad de su localidad (29).

Se halló el 40% de niños(as) de 4 a 11 meses presentaron nivel de hemoglobina normal y visita domiciliaria adecuada por el actor social, **el 36,7% visita domiciliaria inadecuada y nivel de hemoglobina normal; el 10% presentaron anemia leve y visita domiciliaria inadecuada** (tabla 02); Asimismo, no se halló relación significativa entre el nivel de hemoglobina y visita domiciliaria por el actor social ($p>0,05$). Este resultado difiere con el estudio de Aguilar M, et al (14), quienes hallaron que el 91.3% de los niños obtuvieron niveles de hemoglobina de $\geq 11,0$ g/dl y el 8,7% arrojaron niveles de hemoglobina entre 10,0 - 10,9 g/dl, demostrando que la visita domiciliaria influyó en el incremento de los niveles de hemoglobina, ya que se evidencio el incrementó al realizar las 3 visitas domiciliarias. igualmente, Valenzuela J. (16).encontró que la visita domiciliaria influye en el incremento del nivel de hemoglobina ($p=0.000$). También, Flores R. (17), halló que las visitas domiciliarias influyen de manera significativa en los tipos de anemia ferropénica en niños de seis a doce meses de edad del Centro de Salud Chosica.

Se concluye que la visita domiciliaria según el modelo de servicio, está enfocado en ayudar el desarrollo adecuado del niño o niña, conectándolos con los servicios y recursos de

la comunidad que necesitan para absolver sus necesidades, mejorando la situación familiar, atendiendo las necesidades y accediendo a los recursos necesarios (26), sin embargo, el actor social no cumple con todas las visitas domiciliarias en domicilio, algunos lo realiza mediante seguimiento telefónico, y no realizan la entrega del suplemento a domicilio, por lo mismo las madres responsables de la suplementación descuidan el consumo adecuado. Además, tener en cuenta que solo el incremento de la frecuencia o duración de la visita domiciliaria, no logrará los óptimos resultados en los niños, si no se cumple con cierto umbral de calidad

Referente al **segundo objetivo específico**, identificar la efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y consumo adecuado del suplemento de hierro en niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho 2022. La visita domiciliaria por el actor social es una estrategia que se realiza para verificar e informar, reforzar la administración diaria del suplemento de hierro (29).

Se halló, el 40% de niños(as) de 4 a 11 meses consume suplemento de hierro con cítricos o agua hervida y tiene una visita domiciliaria adecuada por el actor social; el 43.3% de madres con niños(as) de 4 a 11 meses no suspenden el consumo de suplemento de hierro cuando toman medicamentos y tienen una visita domiciliaria adecuada por el actor social (tabla 03); Asimismo, Se halló que el consumo adecuado con cítrico y agua se relacionan significativamente con la visita domiciliaria ($p < 0,05$). No se encontró relación significativa entre el consumo del suplemento de hierro en el mismo horario, después de comidas, y suspende al consumir medicamento es independiente a la visita domiciliaria por el actor social ($p > 0,05$). Este resultado se asemeja con el estudio de Machado K, et al (11), quien halló que en los infantes con diagnóstico de anemia se evidencio una falla al iniciar oportunamente la suplementación con hierro. Asimismo, Napuri M (21), donde obtuvo 80% de madres saben que los suplementos de hierro protegen a sus niños de la anemia, 60% de madres suplementan con hierro a su niño en forma diaria, a pesar que el 66% de madres

niegan haber recibido visitas domiciliarias y 51% de madres refirieron tener inconvenientes en la administración del suplemento por el horario de su trabajo, en donde se puede identificar que conocen sobre los suplementos de hierro y son madres trabajadoras independientes, por lo que el horario de trabajo afecta en la administración del suplemento. Por otro lado, se contradice con el estudio de Aguilar M, et al (14). En donde encontraron que la visita domiciliaria influye en la sensibilización de la administración de sulfato ferroso en gotas, ya que está aumentó después de tres visitas y teniendo como condición para lograr la suplementación optima es que la madre del niño se dé cuenta de lo importante que es esto para la vida futura de su hijo. De la misma manera, en su estudio Cuchilla R (20), halló que las visitas domiciliarias en el monitoreo de niños menores de 3 años son efectivas, evidenciando un adecuado consumo del suplemento de hierro reflejado en el estado nutricional de los niños(as).

Concluyendo que la teoría de Madeleine Leininger de la diversidad y los cuidados culturales (27), en donde menciona los estilos de vida y los valores de cada individuo influyen en su decisión y acciones, existen factores que influyen en la personas para ejercer cuidados según su cultura, basando en sus costumbres, creencias, ideologías, etc. para cumplir en mantener o recuperar la salud, así encontrándose barreras para la ejecución de acciones, como son personales o interpersonales, obstaculizando el logro de un objetivo, por lo cual se ve reflejada la importancia de la visita domiciliaria en la educación a cada madre de los beneficios y ventajas que tiene el suplemento de hierro. Por lo tanto, esto involucra al personal que realiza la visita domiciliaria a sensibilizar a las familias sobre la importancia de brindar el suplemento de hierro a sus hijos(as) de manera diaria, en el horario adecuado, y en qué momento suspender el suplemento, con la finalidad de contrarrestar la anemia.

Con respecto al **tercer objetivo**, específico, identificar la efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y efectos secundarios de la suplementación con hierro en niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho.2022. Los efectos adversos o colaterales suelen presentarse según el suplemento de hierro brindado, motivo por el cual limita su eficacia y adherencia, esto limita la ingesta adecuada del suplemento, ya que las madres a menudo temen ver a sus hijos presentarlos después de tomar el suplemento, lo que lleva a la interrupción o suspensión total del tratamiento (2).

Se halló que el 50% de niños(as) de 4 a 11 meses no presentaron diarrea después de consumir el suplemento de hierro y tuvieron una visita domiciliaria adecuada por el actor social, el 43,3% de niños entre 4 a 11 meses no presentaron molestias digestivas como el vómito y náuseas después de consumir el suplemento y tuvieron una visita domiciliaria inadecuada por el actor social (tabla 04); Asimismo, se halló que no existe relación significativa entre efectos adversos del suplemento de hierro (estreñimiento al consumir, diarrea al consumir y molestias digestivas) y visita domiciliaria por el actor social ($p > 0,05$). Estos resultados se asemejan con el estudio de Napuri M. (21), que el 66% de madres están conformes con lo que los suplementos de hierro les ofrecen a sus niños; a pesar que el 66% niega haber recibido visitas domiciliarias, sin embargo, el 20% presentó inconvenientes con las reacciones adversas después de consumir el suplemento de hierro, por lo que el 40% deciden abandonar el tratamiento. A si mismo el estudio de Agulia M, Godoy A (14). En la segunda visita realizada encontraron que una de las razones porque las madres no le dan sus gotitas de sulfato ferroso, es porque 75% sus hijos se estreñían.

Concluyendo desde la teoría de Nola Pender (37), de promoción de la salud, nos hace referencia sobre las ideas que tiene cada individuo de su salud o cuidados que le llevan a asumir actitudes que le perjudiquen a cumplir su objetivo, en relación a la toma de decisiones de la persona que puede llevar o no a mejorar su salud. En este sentido, la persona capacitada

que ejecuta la visita domiciliaria, es el responsable de brindar consejería a la cuidadora del niño y aclarar su duda, brindando consejería de la forma de administrar, preparar y de los efectos adversos y/o secundarios posibles que pueden producirse al consumir el suplemento de hierro.

En cuanto al **cuarto objetivo específico**, identificar cómo influye la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social y verificación del consumo de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022.

Todo personal que realiza la visita domiciliaria es responsable de verificar el consumo, para velar el cumplimiento del consumo del suplemento y brindarles una consejería en las visitas domiciliarias, y comprobar si la persona responsable de la administración del suplemento de hierro conoce la cantidad, frecuencia y forma de administrar, averiguar y comprobar donde se suele guardar el suplemento, verificar el volumen del contenido restante en el frasco y/o por consumir, en función a su edad, dosis y tiempo de tratamiento que corresponda a cada niño (2).

Se halló el 53.3% madres con niño de 4 a 11 meses de edad tuvieron el frasco abierto del suplemento de hierro y una visita domiciliaria adecuada por el actor social, el 36,7% de madres con niños de 4 a 11 meses de edad administra la cantidad adecuada del suplemento de hierro y tiene visita domiciliaria adecuada y/o inadecuada; y el 36.7% de madres con niños de 4 a 11 meses de edad almacena adecuadamente el suplemento de hierro y tiene visita domiciliaria adecuada por el actor social (tabla 05); Asimismo, no se halló relación significativa entre almacena adecuadamente, administra cantidad adecuadamente, frasco abierto de hierro y visita domiciliaria ($p>0,05$). Se asemeja al estudio realizado por Napuri (21) en donde encontraron que el 66% de madres niegan haber recibido visitas domiciliarias, a pesar de ello el 40% suplementan a su niño la cantidad adecuada. Esto difiere con los resultados que encontró Cuchilla R. (20), en donde encontró en relación de la visita

domiciliaria realizada en el consumo adecuado al suplemento de hierro en niños menores de 3 años de edad, fueron efectivas; demostrando que antes de realizar la visita domiciliaria, las cuidadoras o madres de los niños mayores de 1 año de edad almacenaba adecuadamente el suplemento ferroso en la cocina y luego de las visitas domiciliarias se comprobó que el cuidador y/o madre del niño(a) administraba correctamente el suplemento de hierro y lo guardaba en un lugar adecuado.

Concluyendo, según el modelo de Nola pender de promoción de la Salud (37), refiere que el personal capacitado es el responsable de brindar los cuidados sanitarios, y es la persona encargada de motivar a los usuarios para mantener su salud, brindándole sesiones educativas de los cuidados que debe tener y llevar una vida saludable. según la teoría de Pender, la salud parte de un componente humanístico, positivo y comprensivo en donde se analizará los estilos de vida del individuo, su fortaleza y capacidad para tomar decisiones para su salud.

CONCLUSIONES

1. El 30% tuvieron una adherencia óptima y visitas domiciliarias por el actor social adecuada, el 40% presentaron adherencia baja a media y visitas domiciliarias por el actor social inadecuada. Encontrando relación significativa entre la adherencia a la suplementación con hierro y visita domiciliaria por el actor social ($p < 0,05$).
2. El 40% presentaron nivel de hemoglobina normal y visita domiciliaria por el actor social adecuada, el 36,7% visita domiciliaria inadecuada y nivel de hemoglobina normal; el 10% presentaron anemia leve y visita domiciliaria inadecuada; no se halló relación significativa entre ambas variables ($p > 0,05$).
3. Se halló que el consumo adecuado con cítrico y agua se relacionan significativamente con la visita domiciliaria ($p < 0,05$). No se encontró relación significativa entre el consumo del suplemento de hierro en el mismo horario, después de comidas, y suspender al consumir medicamento es independiente a la visita domiciliaria por el actor social ($p > 0,05$).
4. No existe relación significativa entre efectos adversos del suplemento de hierro (estreñimiento al consumir, diarrea al consumir y molestias digestivas) y visita domiciliaria por el actor social ($p > 0,05$).
5. No se encontró relación significativa entre almacenar adecuadamente, administrar cantidad adecuadamente, frasco abierto de hierro y visita domiciliaria ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del municipio de Santillana en coordinación con el Centro de Salud San José de Secce del Distrito de Santillana Provincia Huanta y Departamento de Ayacucho, monitorear la realización adecuada de las visitas domiciliarias a las madres y/o cuidadoras de los niños de 4 a 11 meses de edad que reciben suplemento con hierro. Para contribuir a la prevención y control de la anemia.
2. Al gobierno local debe implementar capacitaciones constantes dirigida al actor social sobre estrategias de comunicación adecuadas para sensibilizar a las madres sobre la importancia y beneficios que brinda la adherencia a la suplementación de hierro.
3. Al actor social que realiza la visita domiciliaria a las madres y/o cuidadoras de los niños con anemia del distrito de Santillana, deben cumplir con el periodo de tiempo determinado y un grado de calidad por cada visita, para obtener mejores resultados en la disminución de la anemia y mejora adherencia en la suplementación del hierro.
4. Al actor social debe enfatizar en las consejerías que se brindar a las madres y/o cuidadoras de los niños, la adecuada administración, frecuencia, consumo y forma de administrarlo del suplemento de manera sencilla y didáctica, para el beneficio del niño.
5. Al actor social que realiza la visita domiciliaria debe brindar sesiones de consejería, en caso que el niño presenta afectos adversos o colaterales los cuales son temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado y verificar el cumplimiento al tratamiento, indagar si el niño toma el suplemento con facilidad, o lo rechaza, y si presentó algún efecto secundario.
6. Al personal que realiza la visita domiciliaria a madres y/o cuidadoras de niños de 4 a 11 meses de edad, deben monitorizar si la persona que administrar el suplemento de

hierro, conoce la cantidad a administrar, pedir el frasco de gotas o jarabe sobrante del suplemento, preguntar y observar el lugar donde almacena el suplemento.

7. A los profesionales de salud continuar realizando estudios en centros poblados similares con población del mismo grupo etario con el fin de tomar decisiones y acciones adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zavaleta N, Astete L, Robiliard. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017 Dec 06; I(1).
- Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños , adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. primera ed. Perú MdSd, editor. Lima-Peru: Biblioteca Nacional del Perú; 2017.
- Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Primera ed. Perú MdSd, editor. Lima-Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
- Aquino Canchari R. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Revista Cubana de Pediatría. 2020 Diciembre; I(1).
- Zavaleta N. Anemia Infantil: Retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Publica. 2017 Diciembre; 34(XXXIV).
- Calle G. <https://elbuho.pe>. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 11. Available from: <https://elbuho.pe/2022/04/incremento-de-anemia-en-ninos-de-14-regiones-del-pais/>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales, Primer semestre 2022 Encuesta Demográfica y de salud familiar. primera ed. Bonett DC, editor. Lima-peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Plan Regional de acción por la Infancia y Adolescencia 2018-2021-Ayacucho. seguimiento a indicadores. Lima-Peru: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Ayacucho; 2019. Report No.: ENDES.

Accion contra el hambre ACF International. Aproximación al consumo de alimentos y prácticas de alimentación y cuidado infantil en niños y niñas de 6 a 23 meses de edad realizado en familias de la provincia de Vilcashuaman, region Ayacucho. Primera ed. Rivera HTF, editor. Ayacucho: Fundacion accion copntra el hambre; 2012.

Guevara Francesa G, Solis Cordero K. Visita domiciliaria : un espacio para la adquisicion y modificacion de practicas en Salud. Rev. Costarricense de Salud Publica. 2017 Marzo; 26(2).

Karina , Alcarraz G, K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Guti , Morinico E, Briozzo T, Gutierrez S. Anemia ferropenica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. ; 2017.

Moyano Brito EG, Vintimilla Molina , Calderón Guaraca , Parra Pérez CdR, Ayora Cambisaca E, Angamarca Orellana. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(6).

Anto J, Nicho M, Castañeda Feijoo A, Casas B, Miranda N, Morales J. anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. Health Care and Global Health. 2019 Junio; III(1).

Aguilar Medina U, Godoy Cuba A. 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. tesis. Lima: Universidad peruana Union, Facultad de ciencias de la Salud; 2018.

Canaval Pareja E, Jara Canto E. Efectividad del programa municipal-Meta 4 en la adherencia a la suplementación con hierro en niños de 6 a 11 meses, Breña-2021.

Tesis. Lima-Peru: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Nutricion; 2021.

Valenzuela Huanca J. 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. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud, Nutricion Humana; 2019.

Flores Berrios R. Efectividad de las visitas domiciliarias en el tratamiento oportuno sobre los niveles de anemia ferropenica en niños de 6 a 12 meses del centro de Salud Chosica 2018-2020. Tesis. Lima-peru: UNiversidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Posgrado; 2021.

Pérez Efus G. Visita Domiciliaria y la recuperacion de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Chiriaco-Amazonas. Tesis. Chiclayo-Peru: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019.

Berrocal Pacheco E, Dueñas Roldan JS. Impacto de las visitas domiciliarias sobre la prevalencia de anemia infantil en el Perú. tesis profesional. Lima: Universidad del Pacifico, Facultas de Economia y Finanzas; 2022.

Cuchilla Acosta RB. Efectividad de las Visitas Domiciliarias del personal de Enfermeria en el seguimiento de la Salud integral en niños menores de 36 meses del Distrito de san Miguel de Cauri sector Centro Julca Provincia de Lauricocha-Huanuco 2019. Tesis. Huanuco-Peru: Universidad de Alas Peruanas, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

Napurí Rubio J. Factores de cumplimiento sobre el consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses en el Asentamiento Humano “Nuevo Amanecer”San Martin

de Porres, 2021. Tesis. Lima-peru: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de cinco años García Funegra PJ, Pessah Eljay SE, Hinojosa Campos MG, Calle Davila Dc, editors. Lima-perú: Ministerio de Salud; 2017.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Manual de Visitas Domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto. Primera ed. Santiago Bailetti MDc, editor. Lima -Perú: Proyecto Aprendiendo y Ayudando II; 2014.

Banco interamericano de desarrollo. La medición de la calidad de los servicios domiciliarios. Primera ed. Schodt S, Parr J, Caridad Araujo M, Rubio M, Codina , editors. Estados Unidos: Copyright; 2015.

Viswanathan M, Kraschnewski J, Nishikawa B, Morgan L, Thieda P, Honeycutt A, et al. Outcomes of Community Health Worker Interventions. 2009..

Chile crece contigo. Visita Domiciliaria Integral para el Desarrollo Biopsicosocial de la Infancia Minoletti A, Narvaez P, Caprile A, Cordero M, Vergara L, Rojas V, et al., editors. Chile: Red de Protección Social Gobierno de Chile Ministerio de Salud; 2009.

Aguilar Guzman O, Carrasco Gonzales MI, García Piña MA, Saldivar Flores A, Osteguin Melendez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Enfermería Universitaria. 2007 Agosto; IV(2).

Velasco A, Duran M. La visita domiciliaria como programa para el abordaje de la familia I EC, editor. Mérida; 2003.

Ministerio de Salud del Perú. Protocolo de Visita Dimiciliaria por el Actor Social Lima:

Accion de Municipios para Promover la adecuada alimentacion, la Prevencion y Reduccion de anemia; 2020.

Nebot M, López J, Ariza C, Villabí J, Garcia A. Evaluacion de la Efectividad en Salud

Pública: Fundamentos conceptuales y metodologicos. Tesis. Barcelona- España:

Universitat Pompeu Fabra , Ciencias Experimentales y de la Salud Universitat

Pompeu Fabra, ; 2011.

Bouza Suarez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de Eficiencia, eficacia y

Efectividad en el sector Salud. Rev Cubana Salud publica. 20000; 1(26).

Organizacion Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. pruebas

para la accion Sabaté E, editor. Washington: Organizacion Panamericana de la

Salud; 2004.

Dilla T, Valladares A, Lizan L, Sacristan JA. Adherencia y persistencia Terapeutica:

Causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atencion Primaria. 2009 Julio;

VI(41).

Diaz Porto Robles. La adherencia terapeutica en el tratamiento y la rehabilitacion:

implicaciones para el profesional de la conducta y la Salud. Revista Griot. 2014

Noviembre; VII(01).

Trelles S, Munayco CV. Impacto y adherencia de la suplementacion con

multimicronutrientes en Niños de Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2019;

I(36).

Pisano Gonzales MM, Gonzales Pisano A. La modificacion de los habitos y la adherencia

terapeutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Enfermeria Clinica. 2014

Febrero; XXIV(1).

Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos , Ostiguín Meléndez M. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Octubre; 8(4).

Organizacion Mundial de la Salud. El uso clinico de la sangre en Medicina General Obstetricia, Pediatria y Neonatologia, Cirugia y Anestesia, Trauma y Quemaduras. Primera ed. Typeset in London PiM, editor. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud ; 2001.

Hernández Sampieri R. Metodologia de la investigacion. sexta ed. Javier Neyra Bravo MÁTCRMJMCA, editor. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

Ministerio de Salud. Guia tecnica - procedimiento para le determinacion de la hemoglobina mediante hemoglobinometro portatil. lima 2013.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social y la adherencia al suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social en el nivel de hemoglobina de los niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022? • ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social en el consumo adecuado del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022? • ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social y los efectos adversos del suplemento de hierro en niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022? • ¿Cuál es la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social en la verificación del consumo de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la efectividad de la visita domiciliaria por el actor social y la adherencia a la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana – Huanta, Ayacucho, 2022. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social en el nivel de hemoglobina de los niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022 ● Identificar la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social en el consumo adecuado del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho. 2022. ● Identificar la efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social y los efectos adversos del suplemento de hierro en niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022. ● Identificar a efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social en la verificación del consumo de hierro en las 	<p>Hipótesis de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social influye significativamente en la adherencia a la suplementación de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses de edad en el distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022. <p>Hipótesis nula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La efectividad de las visitas domiciliarias por el actor social no influye significativamente en la adherencia a la suplementación de hierro en las madres con niños de 4 a 11 meses de edad en el distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022. <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en el nivel de hemoglobina en los niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022. • Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en el adecuado consumo del suplemento de hierro en los niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho,2022. • Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en las reacciones adversas del suplemento de hierro en los niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho,2022. 	<p>MARCO TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes • Internacionales • Nacionales <p>Bases teóricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • visita domiciliaria: Por el actor social • efectividad • adherencia al suplemento con hierro <p>Marco conceptual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis • Variables y operacionalización de variables 	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliaria por el actor social <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al suplemento de hierro 	<p>Enfoque de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>Nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • correlacional <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32 madres con niños de 4 a 11 meses de la Microred san José de Secce <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 madres con niños de 4 a 11 meses de la Microred san José de Secce <p>Muestreo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No probabilístico <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de verificación de visita domiciliaria por el actor social • Cuestionario de adherencia de a suplementación de hierro • Ficha de análisis de contenido de hemoglobina <p>Método de análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa estadístico SPSS v. 25.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
de edad, Santillana, Huanta- Ayacucho 2022?	madres con niños de 4 a 11 meses de edad, Santillana-Huanta, Ayacucho,2022.	<ul style="list-style-type: none"> Las visitas domiciliarias por el actor social influyen significativamente en la verificación del consumo del suplemento de hierro en madres con niños de 4 a 11 meses de edad del distrito de Santillana-Huanta, Ayacucho, 2022. 			

Anexo 4*Cuestionario sobre la adherencia al suplemento con hierro***DATOS GENERALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Grado de instrucción:

DATOS GENERALES DEL NIÑO (A):

DNI del niño (a):

Edad en meses:

Fecha de Nacimiento: Sexo: M () F ()

Procedencia: Urbano () Rural ()

INSTRUCCIONES: Solicitamos a usted leer bien cada una de las interrogantes y responder de forma sincera marcando con un aspa (X) solo una opción. Agradecemos a usted anticipadamente su colaboración.

1. ¿el niño (a) se encuentra con anemia?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿El niño (a) de 4 a 11 meses consume sus gotas de suplemento de hierro?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿el niño (a) de 4 a 11 meses consume su suplemento en el mismo horario?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿El niño (a) consume su suplemento de hierro 1 o 2 horas después de las comidas?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿el niño (a) consume su suplemento de hierro junto con jugos cítricos o agua hervida?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Deja de darle el suplemento de hierro al niño (a) cuando consume medicamentos?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿El niño (a) ha presentado estreñimiento durante el consumo del suplemento de hierro?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿El niño (a) ha presentado diarrea durante el consumo del suplemento de hierro?
 - a) Si
 - b) No
9. ¿El niño (a) ha presentado molestias digestivas (náuseas, vómitos) durante el consumo del suplemento de hierro?
 - a) Si
 - b) No

10. ¿Almacena adecuadamente el frasco de suplemento de hierro (bien cerrado, protegido de la luz y humedad)?
- a) Si
 - b) No
11. ¿el suplemento de hierro le administra a su niño la cantidad de gotas que le indicaron?
- a) Si
 - b) No
12. ¿frasco del suplemento de hierro está abierto, no está lleno?
- a) Si
 - b) No
13. ¿Cuándo fue la última vez (precise la fecha), que recogió el suplemento de hierro en el Centro de Salud San José de Secce?
-
14. ¿Cuántos frascos de suplemento de hierro le proporcionó el Centro de Salud San José de Secce?
-
15. ¿Hasta el día de hoy, qué cantidad del suplemento de hierro ha consumido su niño (a) desde la última entrega, es importante que proporcione la cantidad exacta?
-

Fuente: elaborado y validado por juicio de expertos en la tesis del nutricionista Carbajal P. y Jara C, lima-peru. 2021. adaptada y revalidado para la presente investigación. 2022

Anexo 7

operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Escala de medición	Método	Técnica
Independiente: EFFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL	Es una estrategia local de seguimiento al consumo de hierro en el domicilio de niñas y niños menores de 12 meses, en este caso, realizado por el actor social capacitado, que permitirá mejorar la adherencia al consumo de hierro en gotas o jarabe, así como las prácticas de alimentación saludable (27).	La visita domiciliaria en el Centro de Salud San José de Secca, contribuye a que las madres, padres o cuidadoras refuercen el consumo de hierro en gotas o jarabe a sus hijas e hijos. Los datos se obtuvieron de las fichas de visita domiciliaria por el actor social, del MINSA $VD = \frac{\text{Número de visitas realizadas}}{\text{Número de visitas programadas}} \times 100$	Visitas domiciliarias semanales Edad en meses Procedencia Sexo	Adecuada Inadecuada Tiempo transcurrido desde su nacimiento Urbano Rural Femenino masculino	> 90% < 90 % 4-5 meses 6-8 meses 9-11 meses Si, No	Razón Ordinal Nominal	Deductivo	Formato de control de visita domiciliaria del actor social
pendiente: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO	Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado (2).	La adherencia se medirá a través de la fórmula (27), $A = \frac{\text{Número de frascos consumidos del Suplemento de Hierro}}{\text{Número de frascos asignados en cs}} \times 100$	anemia Control de consumo consumo adecuado del suplemento de hierro Efectos adversos del suplemento Verifica el consumo Relacionado al consumo del suplemento de hierro	Con anemia Sin anemia Consume sus gotas o jarabe del suplemento de hierro • Consume diario • Consume en el mismo horario • Consume 1 o 2 hora después de las comidas • Consume junto con jugos cítricos o agua hervida • Suspende el consumo cuando toma medicamentos • Se estriñe • diarrea • Lo vomita o nauseas • El hierro está almacenado en un lugar adecuado • Administra la dosis correspondiente • Frasco del suplemento de hierro está abierto, no está cerrado	Si no Si, No Si, No Si No	nominal Nominal Nominal Nominal Razón	Deductivo	Cuestionario de adherencia al suplemento de hierro
NIVELES DE HEMOGLOBINA	Es una proteína compleja constituida por un grupo Hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. Para determinar el valor se utilizó métodos directos como espectrofotómetro hemoglobínmetro (2).	Para determinar el valor de la hemoglobina en los niños, se utilizó el método directo del azidametahemoglobina (hemoglobínmetro), se realizó el ajuste del valor de la hemoglobina observada de acuerdo a la altura del lugar de procedencia del paciente antes de realizar el diagnóstico	Nivel de concentración de hemoglobina g/dl y niveles de anemia	• Normal • Anemia leve • Anemia moderada • Anemia severa	• 11- 14 g/dl • 10 -10.9 g/dl • 9.9 - 7 g/ dl • <7 g/dl	Razón	deductivo	Ficha de análisis del nivel de hemoglobina

Anexo 8

consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está siendo conducida por Lic. Enf. Carmen Méndez Gómez, con la asesoría del profesor Dr. EMILIO GERMAN RAMIREZ ROCA. de la Escuela de Posgrado de la UNSCH.

Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con: Lic. Enf. Carmen Méndez Gómez

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

Anexo 9

Validación del instrumento por juicio de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: ...MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA
 1.2 Grado Académico que ostenta: DOCTORA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
 1.3 Lugar de Centro Laboral: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA- UNSCH
 1.4 Cargo que desempeña: DOCENTE
 1.5 Instrumento a validar: CUESTIONARIO SOBRE LA ADHERENCIA AL SUPLEMENTO CON HIERRO
 1.6 Autor:

Ítem	Preguntas	Apreciación		Observaciones
		sí	no	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		Se sugiere mejorar la redacción del ítem 9 y 11 para mejor entendimiento

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

Procede su ejecución:

Sí (X) No ()

Ayacucho, 12 de ENERO 2023.

Firmado digitalmente por
 Dra. Marizabel LLamocca
 Machuca
 Fecha: 2023.01.12 20:48:27
 Doctora en Ciencias de Enfermería
 CEP: 20910

Firma y sello
 DNI: 28287920



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Emilio German Ramírez Roca
 1.2. Grado académico: Dr. en Farmacia y Bioquímica / Mg. en Gerencia en Servicios de Salud
 1.3. Cargo e institución donde labora: Director de la EPG de la UNSCH
 1.4. Título de la Investigación: " Efectividad de la visita domiciliar por el actor social en la adherencia a la suplementación con hierro en madres con niños de 4 a 11 meses, Santillana, Ayacucho 2022 "

- 1.5. Autor del instrumento: Carmen Méndez Gómez
 1.6. Maestría/ Doctorado/ Mención: Salud en Pública
 1.7. Nombre del instrumento: Encuesta-Cuestionario

Ítem	Preguntas	Apreciación		Observaciones
		sí	no	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	x		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	x		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	x		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	x		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	x		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítems?	x		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítems?	x		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	x		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	x		

2. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

NINGUNO

Procede su ejecución:

Sí (X) No ()

Ayacucho, 09 de enero de 2023.


 Firmado digitalmente por
 Dr. Emilio G.
 Ramírez Roca
 Fecha: 2023.01.09
17:37:44 -05'00'.....
Firma y sello
DNI: 06158242



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Edith Espinoza Mendoza
- 1.2 Grado Académico que ostenta: Doctora en Salud Publica
- 1.3 Lugar de Centro Laboral: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga
- 1.4 Cargo que desempeña: Docente
- 1.5 Instrumento a validar: CUÉSTIONARIO DE ADHERENCIA AL SUPLEMENTO CON HIERRO
- 1.6 Autor: Carmen Méndez Gómez,

Ítem	Preguntas	Apreciación		Observaciones
		sí	no	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procedimiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítems?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítems?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Las preguntas consideradas responden a los objetivos y a las variables de estudio

Procede su ejecución:

Sí (X) No ()

Ayacucho, 07 de enero 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
 CRISTOBAL DE HUAMANGA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DRA. EDITH ESPINOZA MENDOZA
 DOCENTE

Firma y sello
 DNI:43225542

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Juez1	11	,82	,405	0	1
Juez2	11	1,00	,000	1	1
Juez3	11	,82	,405	0	1

Prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez1	Grupo 1	1	9	,8	,4	,006
	Grupo 2	0	2	,2		
	Total		11	1,0		
Juez2	Grupo 1	1	11	1,0	,4	,000
	Total		11	1,0		
Juez3	Grupo 1	1	9	,8	,4	,006
	Grupo 2	0	2	,2		
	Total		11	1,0		

$$V = 0,006 + 0,000 + 0,006 = 0,012$$

Conclusión: El resultado de concordancia entre los jueces es significativo, por lo tanto, el instrumento es aplicable.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,740	13

Resultado de la fiabilidad es buena y el instrumento puede aplicar.

**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 130-2023-UNSCH-EPG/EGAP**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. CARMEN MENDEZ GOMEZ
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PUBLICA
TÍTULO DE TESIS	EFFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA POR EL ACTO SOCIAL EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN MADRES CON NIÑOS DE 4 A 11 MESES, SANTILLANA, AYACUCHO 2022
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	16% de similitud
N° DE TRABAJO	2150748786
FECHA	24-ago.-2023

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 24 de agosto del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

Ing. Edith Geovana Asto Peña
Responsable Area Académica

EFFECTIVIDAD DE LA VISITA
DOMICILIARIA POR EL ACTO
SOCIAL EN LA ADHERENCIA A
LA SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO EN MADRES CON
NIÑOS DE 4 A 11 MESES,
SANTILLANA, AYACUCHO 2022

por Carmen Mendez Gomez

Fecha de entrega: 24-ago-2023 04:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2150748786

Nombre del archivo: TESIS_MENDEZ_GOMEZ.docx (7.63M)

Total de palabras: 15636

Total de caracteres: 82372

EFFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA POR EL ACTO SOCIAL EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN MADRES CON NIÑOS DE 4 A 11 MESES, SANTILLANA, AYACUCHO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net Fuente de Internet 5%

2 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 1%

3 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante 1%

4 repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet 1%

5 www.mef.gob.pe Fuente de Internet 1%

6 repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet 1%

7 repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet 1%

repositorio.unsch.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional Autónoma de Chota Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	cies.org.pe Fuente de Internet	<1 %

19 repositorio.unfv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

20 Submitted to Universidad Andina Nestor <1 %
Caceres Velasquez
Trabajo del estudiante

21 repositorio.upch.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
 AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA
 RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00479-2023-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 11:00 a.m. de 17 de Julio de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ director (e) de la Escuela de Posgrado, el Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: Dr. Héctor HUARACA ROJAS y la Dra. Julia Cristina SALCEDO ROJAS; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulado, **EFFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA POR EL ACTO SOCIAL EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN MADRES CON NIÑOS DE 4 A 11 MESES, SANTILLANA, AYACUCHO 2022.** En la Ciudad de Ayacucho del 2023, presentada por la Bach. Carmen MENDEZ GOMEZ Teniendo como asesor al Dr. Emilio German RAMIREZ ROCA.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**, Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda. A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: DECISIVETE (17)

CALIFICACION (*)

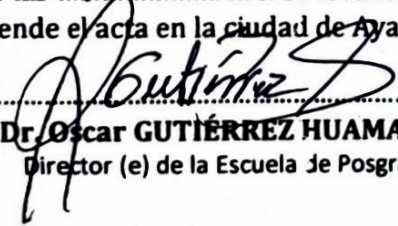
Aprobado por unanimidad	X
Aprobado por Mayoría	—
Desaprobada por Unanimidad	—
Desaprobada por mayoría	—


(*) Marcar con aspa


Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la Bach. Carmen MENDEZ GOMEZ el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**.


Siendo las ...12:00... hrs. Se levanta la sesión.

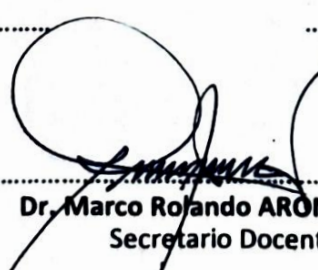
Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las ...12:00... hrs. Del 17 de julio 2023.


 Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ
 Director (e) de la Escuela de Posgrado


 Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO
 Director de la Unidad de Posgrado – FCSA


 Dr. Héctor HUARACA ROJAS
 Miembro


 Dra. Julia Cristina SALCEDO CANCHO
 Miembro


 Dr. Marco Rolando ARONES JARA
 Secretario Docente

Observaciones:

Faltó la Dra. Julia Cristina Salcedo Cancho