



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
DOCTORADO EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO
EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A
11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
DE MIRAFLORES 2022**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR : LINA MARLI CAMIÑAS GÓMEZ

ASESORA : M.C. KARINE ZEVALLOS VILLEGAS, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2024



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
DOCTORADO EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO
EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A
11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
DE MIRAFLORES 2022**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR : LINA MARLI CAMIÑAS GÓMEZ

ASESORA : M.C. KARINE ZEVALLOS VILLEGAS, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2024



Escuela de Postgrado
"Oficina de Asuntos
Académicos"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
N°030-2024-OAA-EPG-UNAP

En Iquitos en la Escuela de Postgrado (EPG) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) a los veinte días del mes de febrero de 2024 a la 10:00 a.m, se dió inicio a la sustentación de la tesis denominada "VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022", aprobado con Resolución Directoral N° 0268-2024-EPG-UNAP, presentado por la egresada LINA MARLI CAMIÑAS GÓMEZ, para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias en Salud Pública, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador designado mediante Resolución Directoral N°1579-2023-EPG-UNAP, esta conformado por los profesionales siguientes:

Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra.	(Presidenta)
Lic. Enf. Carmen Díaz de Córdova, Dra.	(Miembro)
Lic. Enf. Juanita del Fátima Tejada de Navarro, Dra.	(Miembro)

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron respondidas: satisfactoriamente

Finalizado la evaluación; se invitó al público presente y a la sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al resultado siguiente:

La sustentación pública y la tesis ha sido: Aprobada con calificación de Muy Buena

A continuación, la Presidenta del Jurado da por concluida la sustentación, siendo las 12:30 hrs del veinte de febrero de 2024; con lo cual, se le declara a la sustentante apta, para recibir Grado Académico de Doctora en Ciencias en Salud Pública.

Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Carmen Díaz de Córdova, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Juanita del Fátima Tejada de Navarro, Dra.
Miembro

M.C. Karine Zevallos Villegas, Dra.
Asesora

Seamos la Universidad Peruana más importante de la Amazonía del Perú, mediante la acreditación

Calle Los Rosales cuadra 5 s/n San Juan Bautista, Maynas, Perú
Teléfono: (5195) 281101 Correo electrónico: postgrado@unapiquitos.edu.pe www.unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 20 DE FEBRERO DEL 2024 EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ



**Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, DRA.
PRESIDENTE**



**Lic. Enf. CARMEN DÍAZ DE CÓRDOVA, DRA.
MIEMBRO**



**Lic. Enf. JUANITA DE FÁTIMA TEJADA DE NAVARRO, DRA.
MIEMBRO**



**M.C. KARINE ZEVALLOS VILLEGAS, DRA.
ASESORA**

NOMBRE DEL TRABAJO

**EPG_DOCTORADO_TESIS_CAMIÑAS GO
MEZ (2da rev).pdf**

AUTOR

LINA MARLI CAMIÑAS GOMEZ

RECuento DE PALABRAS

14664 Words

RECuento DE CARACTERES

73429 Characters

RECuento DE PÁGINAS

66 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

545.3KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 3, 2023 10:26 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 3, 2023 10:27 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 16% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 12% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

En vida, a mis padres Eli y Elizabeth, por haber hecho de mí una mujer fuerte y con valores; que son mis mayores virtudes para continuar en la vida.

AGRADECIMIENTO

- Al Director Regional de la Geresa Loreto por la autorización que brindaron para ingresar al Centro de Salud San Juan de Miraflores y emplear el sistema de registro SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) que permitió extraer datos estadísticos para el estudio.
- A la Gerente de la Micro Red Sur San Juan de Miraflores; porque a través del personal de gerencia, enfermería y digitadores; facilitaron toda la información veraz físico y digital para el estudio.
- Al Alcalde de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista; a través de la Gerencia de Desarrollo Económico e Inclusión Social y a la Sub Gerencia de Recursos Humanos; por la oportunidad de emplear la base de datos digital de la meta 4: Reducción y Prevención de Anemia en niñas y niños de 6 a 11 meses, la cual ellos intervinieron por medio de los actores sociales.
- A la M.C. Karine Zevallos Villegas, Dra. por su asesoramiento, paciencia y tiempo que brindó para realizar el estudio, obteniendo de ella los mejores conocimientos en investigación y porque es un modelo a seguir en el transcurrir de la vida.
- A los miembros del jurado calificador por su dedicada labor en la revisión de informe final y emitir sus sugerencias y recomendaciones que enriqueció el trabajo de investigación.
- Y a todas las personas que de manera directa e indirectamente, se involucraron en el desarrollo del estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
Carátula	i
Contracarátula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Resultado del informe de similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Resumo	xv
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	05
1.1. Antecedentes	05
1.2. Bases teóricas	09
1.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS	24
2.1. Variables y su operacionalización	24
2.2. Formulación de la hipótesis	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Tipo y diseño de la investigación	27
3.2. Población y muestra	27
3.3. Técnicas e instrumentos	28
3.4. Procedimientos de recolección de datos	29
3.5. Técnicas de Procesamientos y análisis de los datos	30
3.6. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	48

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	50
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	52
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

ANEXOS:

1. Matriz de consistencia.
2. Tabla de operacionalización de las variables.
3. Instrumento: Ficha de recolección de datos de visitas domiciliarias por actores sociales a niñas y niños de 6-11 meses.
4. Constancia de aprobación del comité de ética.
5. Manual de visitas domiciliarias para el actor social en la reducción de la anemia en el Distrito de San Juan Bautista.
6. Autorizaciones de la GERESA-Loreto para trabajar con la base de datos de SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional).
7. Autorización de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista para trabajar con la base de datos digital de la meta 4.
8. Consentimiento informado de la actora social para la publicación de fotos en el manual dirigidos a los actores sociales del Distrito de San Juan Bautista.
9. Consentimiento informado de la madre para la publicación de fotos de su menor hijo en el manual dirigidos a los actores sociales del Distrito de San Juan Bautista.
10. Guía de capacitación para el actor social en protocolos de visitas domiciliarias.

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla N°1	Distribución por sexo en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.	32
Tabla N°2	Distribución por edad en meses en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.	33
Tabla N°3	Nivel de hemoglobina durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	34
Tabla N°4	Tipo de anemia durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	35
Tabla N°5	Cantidad de visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista a las niñas y niños de 6-11 meses que acuden centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	36
Tabla N°6	Distribución del tipo de anemia versus edad en meses de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	37
Tabla N°7	Distribución del tipo de anemia versus sexo de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	38
Tabla N°8	Visitas Domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación a las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	39
Tabla N°9	Visitas Domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación a las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	40
Tabla N°10	Visitas Domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación a las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	41

Tabla N°11	Distribución del nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	42
Tabla N°12	Distribución del tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas	
Gráfico N°1	Distribución por sexo en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.	32
Gráfico N°2	Distribución por edades en meses en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.	33
Gráfico N°3	Nivel de hemoglobina durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	34
Gráfico N°4	Tipo de anemia durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	35
Gráfico N°5	Cantidad de visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista a las niñas y niños de 6-11 meses que acuden centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.	36
Gráfico N°6	Distribución del tipo de anemia versus edad en meses de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022	37
Gráfico N°7	Distribución del tipo de anemia versus sexo de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022	38
Gráfico N°8	Distribución del tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022	43

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el impacto de las visitas domiciliarias por actores sociales en la reducción de anemia en niñas y niños de 6-11 meses. **Metodología:** cuantitativo, analítica, transversal de fuente secundaria de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del MINSA y la ficha del aplicativo móvil de visitas domiciliarias por actores sociales a niñas y niños de 6-11 meses del Municipio de San Juan Bautista. Se colectó información de los niños que tenían al menos 2 visitas en el periodo de 6 meses. Se comparó la primera visita con una prueba de hemoglobina y la última visita con una segunda prueba de hemoglobina. Se aplicó el test de proporciones con el software SPSS v.25. **Resultados:** Se evaluaron 369 niños con diagnóstico de Anemia, de los cuales el 40.4% fue anemia moderada. El 51.8% fueron de sexo masculino y 39.8% de 6 meses de edad. El 53.9% de los niños tuvieron visitas completas para la edad según la normativa vigente. Se logró un incremento de 0.6 g/dl de hemoglobina y una reducción de anemia del 34.7% (128/369) aunque la diferencia no fue significativa. Se evidenció un impacto significativo en el incremento del control de consumo de hierro (19,8%) ($p < 0.05$). **Conclusión:** Se evidenció una reducción de la anemia durante las visitas de los actores sociales. Asimismo, se logró incrementar prácticas saludables y el control de crecimiento y desarrollo.

Palabras claves: Anemia Ferropénica, Actores Sociales, Visitas Domiciliarias.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the impact of home visits by social actors on the reduction of anemia in girls and boys aged 6-11 months. **Methodology:** quantitative, analytical, transversal secondary source of data from the Nutritional Status Information System (SIEN) of the MINSA and the mobile application file of home visits by social actors to girls and boys aged 6-11 months in the Municipality of San Juan Baptist. Information was collected from children who had at least 2 visits in the 6 months period. The first visit was compared with a hemoglobin test and the last visit with a second hemoglobin test. The test of proportions was applied with SPSS v.25 software. **Results:** 369 children with a diagnosis of Anemia were evaluated, of which 40.4% were moderate anemia. 51.8% were male and 39.8% were 6 months old. 53.9% of the children had complete visits for their age according to current regulations. An increase of 0.6 g/dl in hemoglobin and a reduction in anemia of 34.7% (128/369) was achieved, although the difference was not significant. A significant impact was evident in increasing the control of iron consumption (19.8%) ($p < 0.05$). **Conclusion:** A reduction in anemia was evident during the visits of the social actors. Likewise, it was possible to increase healthy practices and control of growth and development.

Keywords: Iron Deficiency Anemia, Social Actors, Home Visits.

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar o impacto das visitas domiciliares realizadas por atores sociais na redução da anemia em meninas e meninos de 6 a 11 meses. **Metodologia:** fonte secundária quantitativa, analítica e transversal de dados do Sistema de Informação do Estado Nutricional (SIEN) do MINSA e do arquivo da aplicação móvel de visitas domiciliares de atores sociais a meninas e meninos de 6 a 11 meses no Município de San Juan Bautista. As informações foram coletadas de crianças que tiveram pelo menos 2 visitas no período de 6 meses. A primeira consulta foi comparada com um teste de hemoglobina e a última consulta com um segundo teste de hemoglobina. O teste de proporções foi aplicado com software SPSS v.25. **Resultados:** foram avaliadas 369 crianças com diagnóstico de Anemia, das quais 40,4% eram anemia moderada. 51,8% eram do sexo masculino e 39,8% tinham 6 meses de idade. 53,9% das crianças tiveram consultas completas para a idade de acordo com a regulamentação vigente. Foi alcançado um aumento de 0,6 g/dl na hemoglobina e uma redução na anemia de 34,7% (128/369), embora a diferença não tenha sido significativa. Evidenciou-se impacto significativo no aumento do controle do consumo de ferro (19,8%) ($p < 0,05$). **Conclusão:** Ficou evidente a redução da anemia durante as visitas dos atores sociais. Da mesma forma, foi possível aumentar as práticas saudáveis e o controle do crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: Anemia Ferropriva, Atores Sociais, Visitas Domiciliares.

INTRODUCCIÓN

Las visitas domiciliarias se realizan para disminuir la anemia en niñas y niños de 6-11 meses de edad que acuden al centro de salud San Juan de Miraflores. Se reconoce que las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista son importantes; para mejorar la implementación del programa meta 4: reducción y prevención de anemia en el distrito.

La Organización Mundial de la Salud²¹, ha declarado que la carencia de hierro retrasa el desarrollo psicomotor y disminuye el desempeño cognoscitivo en niñas y niños. La suplementación de hierro se ha recomendado durante mucho tiempo para el control de la anemia, sumado a otros esfuerzos como la fortificación, la suplementación, la diversificación de la dieta, el desarrollo económico y las medidas de salud pública ayudan a controlar esta enfermedad, pero no la erradican. El trabajo minucioso de los actores sociales en el distrito de San Juan Bautista, llevando conceptos y mensaje claves a las madres y padres, sobre una adecuada alimentación rica en hierro y el reforzamiento de las prácticas saludables como: la lactancia materna exclusiva, el lavado de manos, control de crecimiento y desarrollo, cumplimiento de las vacunas y la alimentación complementaria; refuerzan las intervenciones del actor social y ayuda a mejorar las condiciones físicas, sociales y personales de las niñas y niños.

El estudio cuenta con una muestra representativa de 369 niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que llegaron a ser captados en el centro de salud de San Juan de Miraflores, registrado en el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y que fueron visitados por actores sociales del programa meta 4 de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista.

Con las visitas domiciliares realizadas por los actores sociales en las familias, se elabora un Manual para reforzar la intervención denominado "Manual de visitas domiciliarias para el actor social en la reducción de la Anemia en el distrito de San Juan Bautista" el cual responde a la problemática del distrito

de San Juan Bautista como lo hizo el Ministerio de Salud con el “Manual de protocolo de visita domiciliarias por actor social”²⁰ que sirve de guía para las intervenciones de los actores sociales durante las visitas domiciliarias en el distrito de San Juan Bautista.

La anemia a nivel mundial se calculó que en año 2021, 1,6 millones de niños se encontraban afectados por anemia; lo que equivale al 47% de toda la población menores de 5 años. A nivel nacional, la anemia constituye un grave problema de salud pública, con una incidencia del 40,1% en niñas y niños de 6 a 36 meses y 6 de cada 10 niños de 6 a 12 meses padecen anemia lo que representa el 59,3%².

A nivel local, en Loreto según el sistema de información del estado nutricional SIEN⁵ del año 2021 la anemia alcanzó el 31.5%, a nivel distrital, Belén es uno de los distritos más pobres de la amazonia, en el cual se incrementó la anemia en niñas y niños de 43.3% en el 2019 a 46.5% en el 2020. Mientras que, en el distrito más extenso, San Juan Bautista, incrementó la anemia de 39.5% en el 2019 a 53.2% en el 2020⁶. El centro de salud San Juan de Miraflores donde se realizó el presente estudio tiene población de niñas y niños asignadas de ambos distritos.

Las visitas domiciliarias por actores sociales a las niñas y niños con anemia en el distrito San Juan Bautista fue 14.7%, lo que indica que la cobertura en San Juan Bautista fue más baja debiéndose hacer énfasis en el trabajo de visitas domiciliarias en este distrito.⁶ En el centro de Salud San Juan de Miraflores/Loreto existen 84 actores sociales registrados y capacitados en múltiples estrategias de salud, no son reconocidos como trabajadores, son voluntarios. Sólo en intervención de anemia desde el 2019 reciben un estipendio la cual está contemplada en el documento técnico respaldado por el Ministerio de economía y finanzas.¹¹

Por las razones expuesta en la descripción del problema, se plantea la pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la reducción de anemia en las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022?

Con los siguientes problemas específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022?
2. ¿Cuál es el tipo de anemia en la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022?
3. ¿Cuáles son los resultados de las visitas domiciliarias por actores sociales en el control de consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022?
4. ¿Cuáles son las diferencias del nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022?
5. ¿Cuáles son las diferencias del tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022?

Objetivos:

Determinar el impacto de las visitas domiciliarias por actores sociales en la reducción de anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de hemoglobina de la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.
2. Identificar el tipo de anemia de la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.
3. Describir los resultados de las visitas domiciliarias por actores sociales en el control de consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022.
4. Comparar el nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6 a 11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.
5. Comparar el tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6 a 11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.
6. Proponer un manual de reforzamiento de control de consumo de hierro y prácticas saludables específicos para los actores sociales del centro de salud de San Juan Miraflores – 2022.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En 2020, se reportó un estudio en Burkina Faso en África Occidental de tipo transversal, descriptivo y no experimental que incluyó una revisión del Programa Mejorado de Producción de Alimentos en Homestead de Helen Keller International (n = 1210 niños) para cuantificar los factores a nivel del hogar, la madre y el niño asociados con la anemia en los niños de 6 a 12 meses. El estudio determinó que la desnutrición infantil, la malaria y la inflamación fueron los principales determinantes directos de la anemia, contribuyendo con 15% y 10%. La diversidad alimentaria de los hogares explica directamente el 18% de las prácticas de alimentación infantil. Además, la edad y el sexo del niño y la anemia materna predijeron directamente la hemoglobina infantil. La investigación concluyó que la efectividad de un programa con visitas domiciliarias apoyó a mejorar los múltiples factores que contribuyen a la anemia infantil¹³.

En 2019, se reportó un estudio en Irán, método descriptivo no experimental de corte transversal, que incluyó a 897 niños menores de 11 meses. El estudio determinó que la proporción de anemia según los criterios de hemoglobina de la OMS fue del 36,8 % (IC del 95 %, 33,6-40,0). Su prevalencia mostró disminución con la edad y la duración de la suplementación con hierro. La investigación concluyó que la implementación de un plan de visitas domiciliarias con hierro y prácticas saludables ha disminuido la anemia entre niños menores de 11 meses¹⁴.

En 2020, se realizó en Arequipa un estudio transversal descriptivo y no experimental con 106.499 niños. El estudio reveló que 32.454 pacientes tenían anemia con el 30,5%. Se recolectaron datos sociodemográficos sobre edad, región, beneficiarios del Sistema Integrado de Salud, visitas domiciliarias, tamizaje de CRED; además de información relacionada con la anemia como incidencia, hemoglobina y severidad. El estudio

encontró que había una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la hemoglobina por los parámetros de la OMS y la altitud de residencia de los niños con anemia. La investigación concluyó que el 49.9% del total de niños que recibieron visita domiciliaria no tiene anemia y el 54,3% de niños no visitados tienen anemia¹⁵

En 2019, se realizó en Perú un estudio de cuantitativo y descriptivo con diseño pre - experimental, pos - test solamente y diseño longitudinal, que incluyó a 23 madres lactantes seleccionadas por muestreo no probabilístico para intervenir en las visitas domiciliarias con un total de 3 visitas por cada paciente al mes. Se empleó la Ficha de seguimiento a niños menores de 11 meses (MINSA, 2017). El estudio determinó que el seguimiento después del tratamiento preventivo de la anemia a los 6 meses de vida resultó que el 91,3% de los niños tratados preventivamente tuvieron resultados de control $\geq 11,0$ g/dl y el 8,7% de la población tuvo valores de control en el rango de 0.9 g/dl. La investigación concluyó que las visitas domiciliarias tuvieron un resultado positivo en consumo del sulfato ferroso; partiendo del 39,1% de la población consumiendo sulfato ferroso y finalizando con el 91,3%, la primera condición para lograr una adecuada nutrición suplementaria es la conciencia de la madre acerca de su importancia en la vida del niño, lo que se puede medir por el resultado de un examen de la hemoglobina, el 91,3% de la población estaba libre de anemia¹⁶.

En 2019, se realizó un estudio descriptivo no experimental de fuente secundaria en 236 niños de 11 meses en el norte de Lima, Perú. La investigación determinó que los niños con anemia leve fueron del 25,8% ($n=61$), con anemia moderada fue el 22% ($n=52$), el 97,9% recibió la primera dosis de sulfato ferroso; disminuye gradualmente desde la segunda dosis hasta el 4,2% en la sexta dosis. El 13,1% de las visitas domiciliarias se realizaron al inicio del tratamiento, disminuyendo al sexto mes. El estudio concluyó que los niños tenían anemia leve, una gran proporción llegó a tiempo a la primera dosis del tratamiento y se redujo significativamente con la sexta dosis. La cobertura de las visitas

domiciliarias fue baja. Se recomienda incluir especialistas salud y visitas domiciliarias frecuentes¹⁰.

En 2019, se desarrolló una investigación en Perú, un estudio descriptivo basado en fuente secundaria con 1.684 niños hasta cinco años evaluados en seis establecimientos sanitarios de San Martín de Porres. El estudio reveló que el 72,8% (n=1226) de los niños tenían anemia. 52,2% (n=879) eran hombres, 51,8% (n=873) pertenecían al grupo de edad 12-36 meses; El 48,9% (n=824) presentó anemia moderada y el 23,9% (n=402) anemia leve, la anemia moderada fue más común en los hombres ($p = 0,003$), y la mayoría de las anemias ocurrieron entre los 12 y los 36 meses de edad ($p = 0,182$). Una mayor proporción (91,4 %) de niños con anemia moderada recibió ≥ 3 dosis de sulfato en comparación con el 87,3 % en el grupo de anemia leve ($p=0,025$). Los niños con anemia moderada fueron visitados más que los niños con anemia leve ($p=0,001$) y las vistas domiciliarias tuvieron una proporción de 0 visitas (3.2%) con 1 visita (25.1%) con dos visitas (37.2%) y con tres visitas (34.5%). El estudio concluyó que la prevalencia de anemia en niños es alta y afecta a niños entre 6 a 36 meses de edad, se recomiendan continuar con las visitas domiciliarias para asegurar la continuidad del tratamiento y evitar el rechazo¹⁷.

En 2019, se realizó un estudio de este tipo en la región amazónica de Perú para evaluar la implementación e impacto de una aplicación basada en tableros para mejorar el desempeño de los Actores sociales. La investigación ha demostrado que el uso de Actores sociales de Salud es una solución potencial para mejorar los resultados del desarrollo infantil. Además, la tecnología móvil de la información y la comunicación (TIC) tiene el potencial de mejorar la eficacia y el impacto. El efecto de este estudio se evaluó mediante un ensayo de conglomerados controlado aleatorio experimental. Los grupos se asignan al grupo de intervención o control de acuerdo con un método de aleatorización restringido por covariables. Los efectos sobre los puntajes de desarrollo infantil, la anemia y la desnutrición crónica se evaluarán mediante el análisis de

covarianza. El impacto en las puntuaciones de desarrollo infantil, la anemia y la desnutrición crónica se evaluará con un análisis de covarianza¹⁸.

En 2016, se realizó un estudio en Perú, un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal, prospectivo que incluyó a niños de 6 a 36 meses de edad de los Sectores B y C de Pachacamac. Para las visitas domiciliarias se utilizó el formato normado por la Directiva Sanitaria del MINSA, en donde se encuentran preguntas dirigidas a las madres para conocer el consumo diario de los multimicronutrientes, y en dos momentos (al inicio y al final de la investigación). Se determinó el nivel de hemoglobina que presentaron los niños. Durante los 6 meses de suplementación cada niño o niña participante recibió un total de 12 visitas domiciliarias (2 visitas por mes). El nivel de hemoglobina se clasificó como: con anemia y sin anemia. Se concluyó que a la primera visita domiciliarias tuvieron (6 niños con anemia) y (8 niños sin anemia) y a la doceava visita domiciliarias mejoraron de (3 niños con anemia) y (11 niños sin anemia), reflejando que las visitas domiciliarias son importantes para el control y prevención de anemia⁹.

En 2018, Se desarrolló un estudio en Loreto, de tipo descriptivo que incluyó a 185 niños de a 35 meses. La investigación determinó la prevalencia de anemia ferropénica en Loreto "Río Morona". El estudio reportó un alto nivel de carencia de hierro (89,4%) en niños de 6 a 35 meses. El estudio concluyó que había una correlación significativa entre los factores maternos, la edad materna, el intervalo intergenésico, el control CRED y las vistas domiciliarias, indicando que el 43.8% de niños que recibieron consejería tenía mejores niveles de hemoglobina que los no vistos¹⁹.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Anemia Ferropénica.

El Ministerio de Salud¹², la define como una enfermedad, en la cual la cantidad de eritrocitos que circulan en sangre se reducen y es insuficiente para la satisfacción de requerimientos orgánicos. En términos salubristas, la anemia es una concentración de hemoglobina menor a dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar¹².

Hierro: es un mineral almacenado en el cuerpo y produce las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos El hierro se encuentra también en enzimas y neurotransmisores, por lo que su carencia posee consecuencias negativas para el cuerpo humano¹².

Anemia ferropénica: Es una disminución de los niveles de hemoglobina debido a la carencia de hierro, también conocida como anemia ferropénica¹².

Adherencia al hierro: este es el grado que un niño o niña adhiere a un régimen prescrito de suplementos preventivos o terapéuticos, incluye la voluntad de cumplir con la dosis prescrita, el horario y el tiempo de tratamiento. La adherencia se considera correcta si se consume un 75% más de la dosis indicada¹².

Concentración de hemoglobina: Esta es la cantidad de hemoglobina contenida en una cantidad específica de sangre. Suele expresarse en gramos por decilitro (g/dl)¹².

Hemoglobina: Proteína compleja compuesta, que contiene hierro y le da a la globina su color rojo, y la parte proteica de la globina. La hemoglobina es la proteína transportadora de oxígeno más importante del cuerpo¹².

Signos y Síntomas de la Anemia Ferropénica:

Las niñas y niños con anemia no presentan síntomas; son examinados de forma rutinaria en una población de alta prevalencia que incluye el dosaje de anemia y el inicio inmediato del tratamiento luego del diagnóstico". Los signos y síntomas clínicos son:¹².

Generales: Aumento del sueño, debilidad, hiporexia (apetito), anorexia, irritabilidad, baja la actividad física, cansancio, mareos, vértigo, dolor de cabeza y trastornos del crecimiento¹².

Cambios en la Piel y mucosas: Pálida, piel seca, pérdida del cabello, adelgazamiento del cabello y uñas débiles, platoniquia¹².

Cambios en el comportamiento alimentario: Pica: tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, pelo, pasta de dientes¹².

Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, ruidos y dificultad para respirar durante el esfuerzo, ocurrir cuando el nivel de hemoglobina es muy inferior (5g/dl)¹².

Cambios en el tracto gastrointestinal: Queilitis angular, estomatitis, glositis (dolorosa o inflamada, pálida o roja brillante).

Cambios inmunológicos: Cambios en la inmunidad, cambios en el sistema nervioso afecta el desarrollo psicomotor, aprendizaje y la atención¹².

Cambios en las funciones de la memoria: y mala respuesta a los estímulos sensoriales. Fuente: Ministerio de Salud, adaptado de referencias bibliográficas¹².

Clasificación de la anemia por deficiencia de hierro:

✓ **Anemia leve:**

La característica muy importante es la inapetencia, que puede afectar drásticamente la dieta del niño. Se considere anemia leve si la hemoglobina es de 10-10,9 g/dl al nivel del mar¹².

✓ **Anemia moderada:**

Suelen ser sintomáticos en reposo y no pueden tolerar el ejercicio intenso, la hemoglobina a nivel del mar está entre 7,0 y 9,9 g/dl¹².

✓ **Anemia severa:**

Los síntomas de esta anemia involucran otros sistemas de órganos y pueden incluir mareos, dolor de cabeza y desmayos y la concentración de hemoglobina a nivel del mar es inferior a 7,0 g/dl¹².

Causa de la anemia:

- ✓ Alimentación inadecuada con la ausencia del hierro.
- ✓ Poca absorción de hierro debido a procesos inflamatorios intestinales.
- ✓ No se incluyen requisitos para etapas de crecimiento acelerado (hasta 2 años).
- ✓ Pérdidas de sangre (menstruación, parásitos intestinales, gastritis, etc.).
- ✓ Paludismo e infecciones crónicas. Parto prematuro y bajo peso al nacer por insuficiencia de reservas.¹²

Medición de hemoglobina Ferropénica:

El valor de la hemoglobina es obtenido por medio del hemoglobinómetro portátil, dispositivo que mide la concentración de hemoglobina en la sangre y le asigna un valor que puede ser normal, leve, moderado o severa¹². Para su aplicación se emplean los siguientes:

- ✓ Métodos directos como la cianometahemoglobina (espectrofotómetro) y la azidemetahemoglobina (hemoglobinómetro) para determinar el valor de hemoglobina en niños o diferentes métodos utilizados por contadores hematológicos (analizador automático y semiautomático) para procesar el cuadro de sangre total.
- ✓ Si no existe un método para medir la hemoglobina, el nivel de anemia se determina midiendo el hematocrito.
- ✓ El cálculo de la hemoglobina o hematocrito es realizado por profesionales de la salud capacitados en el procedimiento de acuerdo al método utilizado en su establecimiento de salud. En ambos casos, se deben indicar los métodos utilizados.
- ✓ El valor de la hemoglobina corregida es el valor que debe ser considerado en el diagnóstico de anemia¹².

Medidas de Prevención de la Anemia Ferropénica:

La anemia es un problema que influye muchos factores con consecuencias para toda la vida. Las medidas preventivas y curativas enfatizan un enfoque integral y multidisciplinario¹⁵.

Sulfato ferroso: Es un compuesto químico. Casi siempre se encuentra como la sal heptahidratada, de color azul verdoso. Se puede utilizar para tratar la anemia por carencia de hierro¹⁵.

Suplementación: Este procedimiento consiste en la medicación y administración de hierro, se puede mezclar con otras vitaminas

y minerales y pueden ser ingeridos solo en forma de gotas, jarabes o tabletas¹⁵.

Las medidas preventivas son:

- ✓ Proporcionar una atención completa en el control CRED, que incluya el paquete completo de tamizaje de anemia y suplementos de hierro de manera profiláctica o terapéutica¹⁵.
- ✓ La niña o niño, la madre joven, el familiar o tutor, así como las mujeres embarazadas y las puérperas, deben recibir una adecuada consejería sobre los efectos y consecuencias de la anemia. La importancia de conocer los conceptos de una alimentación adecuada en hierro y sobre todo prevenir la anemia¹⁵.
- ✓ Reforzar los conocimientos de los padres o cuidadores sobre las consecuencias de la anemia en el desarrollo integral de la niña o niño física, mental y emocional¹⁵.

Orientación y seguimiento para asegurar la adherencia a la suplementación dietética preventiva:

Durante el embarazo: Consejería nutricional para una dieta variada, que incluya alimentos ricos en hierro. Suplementación de mujeres embarazadas y posparto con hierro y ácido fólico desde las catorce semanas de gestación hasta los treinta días posparto²².

Al nacimiento: Compresión del cordón umbilical y corte retardado, en recién nacidos 2-3 minutos después del nacimiento sin complicaciones. La lactancia materna se inicia en la primera hora de nacido, exclusivamente hasta los 6 meses y se prolonga hasta los 2 años²².

Primera infancia, niñez y adolescencia: Alimentación complementaria a partir de los 6 meses, incluyendo alimentos de origen animal como la sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemo. Preparación preventiva de hierro para bebés prematuros de 30 días y bebés a término de 4 a 35 meses. En zonas donde la prevalencia de anemia infantil es superior al 20%, los jóvenes escolares reciben suplementos alimenticios todas las semanas durante 3 meses al año para prevenir la anemia²².

Tratamiento de la anemia en niños de 6 a 11 meses de edad:

Las niñas y los niños diagnosticados de anemia en base a estos valores deben recibir suplementos de hierro según su edad (menos de 6 meses o más de 6 meses) o si nacieron prematuramente o bajo peso al nacer:

- a) La terapia con hierro para los niños prematuros y de bajo peso al nacer se inicia a los 30 días del nacimiento, asegurando que hayan completado la nutrición enteral.
- b) La ferroterapia se usará en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá por 6 meses consecutivos.
- c) Se programa control de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciar la ferroterapia¹².

1.2.2. Visitas domiciliarias.

Es una actividad, que permite interactuar con los miembros de la familia para reducir la anemia. El actor social brinda indicaciones oportunas, de prevención de la salud y nutrición para las niñas o niños, con quien debe construir relaciones de confianza y diálogo que permita mejorar el consumo de hierro y prácticas saludables en la familia⁷. Las visitas domiciliarias de alta calidad tienen las siguientes características:

Oportuno: El actor social visita a la niña o niño en su domicilio en un tiempo no menor de 7 días ni más de 10 días⁷.

Completa: El actor social visita a la niña y niños en su domicilio, que es equivalente a su edad en el mes de evaluación: : 6 meses (18 visitas), 7 meses (15 visitas), 8 meses (12 visitas), 9 meses (9 visitas), 10 meses (6 visitas) y 11 meses (3 visitas)⁷.

Duración de la visita domiciliaria: En el hogar de la niña o niño debe durar 20 minutos; para cumplir con el protocolo de atención y llevar la información a las madres con los mensajes claves para establecer el vínculo entre el actor social y las familias, creando un compromiso por la salud de la niña o niño⁷.

Verificación del consumo de hierro: El actor social al realizar la visita domiciliaria informa, verifica y refuerza a las madres de las niñas o niños sobre el control del consumo y prácticas saludables para prevenir y tratar la anemia además de informar sobre la importancia del correcto almacenamiento⁷.

Uso de mensajes clave: El actor social emplea mensajes de prevención, promoción de salud y prácticas de salud a las madres o cuidadores de forma gradual entre visitas domiciliarias como el

adecuado consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables²⁵.

Felicitaciones a la madre: El actor social busca una relación de respeto y confianza con la familia, esto permite que las madres mejoren las prácticas saludables del consumo de hierro y felicitarlos es una labor del actor social.

Crear un compromiso con la madre, después de la visita realizadas por el actor social se crea un compromiso con la familia para poder pactar la fecha y hora de la próxima visita⁷.

Visita oportuna y efectiva: El actor social, en colaboración con los actores sociales de salud, deriva a las niñas y niños visitantes al IPRESS correspondiente si detecta alguna situación anormal, por ejemplo, falta de gotas o jarabe o exámenes de anemia⁷.

Frecuencia de visitas domiciliarias según la fecha de nacimiento de las niñas y niños

Niña o niños de 6 a 11 meses de edad	Número de visitas al mes
1 día al 10 día del mes	3 visitas domiciliarias
11 días al 20 día del mes	Mínimo 2 visitas domiciliarias
21 días y último día del mes	Mínimo 1 Visita Domiciliaria

Las vistas domiciliarias realizadas por los actores sociales se realizan entre los 7 a 10 días al mes según la fecha en que nació.

1.2.3. Actor Social.

Las personas electas y reconocidas de la comunidad, en estrecha colaboración con los organismos de salud de su territorio, realizan actividades voluntarias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de casos de enfermedades para la salud y el desarrollo comunitario⁷.

Perfil del Actor Social:

El actor social es una persona importante en la visita domiciliarias, en la prevención de la anemia o en la recuperación de las niñas y niños que padecen anemia, por lo que la municipalidad debe ser extremadamente cuidadosa en su selección, los primeros actores sociales comunitarios reclutados son los trabajadores comunitarios de salud o promotores de salud, en su ausencia, las instituciones de salud invitan a otros actores sociales. Los empleados, padres o tutores de niños menores de un año los aceptan y los siguen⁷.

Para que los actores sociales se encuentren aptos para realizar unas visitas domiciliarias, deben aprobar todas las sesiones definidas en el módulo y manejar correctamente el aplicativo móvil de vistas domiciliarias si se encuentra disponible⁷.

Perfil del Actor Social que la Municipalidad requiere:

El actor social debe vivir en el distrito para intervención en su comunidad y establecer lazos de empatía, a la vez es un agente comunitario de salud o promotor de salud elegido por la comunidad y reconocido por IPRESS, presenta inclinación, habilidad y comportamiento amistoso para hacer visitas domiciliarias e interactuar con familias dentro de una comunidad⁷

Funciones que cumple el Actor Social:

- ✓ Utilizar el dialecto local para realizar visitas domiciliarias de calidad a padres y madres de las niñas o niños.
- ✓ Coordinar casos con el personal pertinente de la IPRESS usando el mapa de enfoque prioritario para que puedan enfocarse en los niños.
- ✓ Notificar a coordinador de visitas domiciliarias sobre niños no ubicados, rechazados y otras situaciones que ocurran durante las visitas domiciliarias.
- ✓ Asistir y aprobar las capacitaciones desarrollados por los profesionales de la salud para realizar las vistas domiciliarias de alta calidad.
- ✓ Registrar visitas domiciliarias en formato físico o aplicación móvil según sea necesario⁷.

Capacitación del Actor social:

Es una actividad de formación para el actor social es apoyado por la municipalidad de San Juan Bautista, en colaboración con los profesionales de la salud, debe garantizar que todos los actores sociales que realicen visitas domiciliarias estén capacitados y aprobados en la solicitud de visita domiciliaria en los dos módulos básicos de capacitación⁷ **(Anexo N°10)**

- 1) Protocolo de visita domiciliaria.
- 2) Anemia, prevención y tratamiento; de lo contrario, la aplicación no te permitirá realizar las visitas domiciliarias, del mismo modo debe asegurar la capacitación sobre el uso de la aplicación móvil para realizar las visitas domiciliarias georeferenciados⁷.

Para mejorar la calidad de las visitas domiciliarias necesitan fortalecer sus habilidades, para ello se capacitan gradualmente

en sesiones adicionales del protocolo de visitas domiciliarias, que consisten en jornadas modulares de estudio que se alternan en campo (para aplicar; Este proceso está a cargo de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud DPROMSA/MINSA⁷.

El encargado de PROMSA de IPRESS es responsable de la capacitación del módulo de los actores sociales junto con el encargado del municipio del distrito de San Juan Bautista para ayudar a los actores sociales en el desenvolvimiento de sus habilidades⁷. El actor social debe estar capacitado en los siguiente modulo:

- ✓ Protocolo de visita domiciliaria.
- ✓ Anemia, prevención y tratamiento.
- ✓ Lactancia materna exclusiva.
- ✓ Alimentación complementaria.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Respeto a las vacunas. Gestionar el crecimiento y el desarrollo.
- ✓ Apego seguro⁷.

Medidas administrativas relacionadas con el actor social:

De acuerdo con el número de niñas y niños cargados en el aplicativo de visitas domiciliarias. La Municipalidad asegura un grupo suficiente de actores sociales pre capacitadas y reconocidas para realizar las visitas domiciliarias correspondiente⁷.

A cada actor social se le asigna como máximo de 20 niñas o niños para realizar las visitas domiciliarias o 60 visitas por mes según los criterios de la división sectorial del trabajador social y los indicadores de calidad definidos en este manual⁷.

Los actores sociales deberán poseer todos los medios materiales que los identifiquen: chaleco, gorra y credencial con sus datos. Lo mismo con el equipo de protección personal (EPP), que debe incluir como mínimo: mascarillas, caretas, paño/delantal y desinfectantes (70% alcohol, alcohol en gel) proporcionados por el municipio⁷.

El actor social debe contar con un juego de trabajo que contenga: Hojas de vistas domiciliarias, de preferencia cartulina, pizarra, bolígrafo, lápiz, tampón, manual, bitácora de visitas domiciliarias, cartulina o hojas, dípticos o recetarios, cuyo contenido es reglamentado por el MINSA y demás que el municipio estime conveniente⁷.

Protocolo de visitas domiciliarias por los actores sociales:

Cada actor social puede visitar máximo 20 niños, dispone de un Manual de Autoaprendizaje para el Actor Social, publicado en el Portal REUNIS del Ministerio de Salud, para su aplicación durante la visita domiciliaria, asimismo, cuenta con los Formatos de Visita Domiciliaria y Formatos de Referencia Comunal⁷.

Realiza las visitas domiciliarias a los niños de acuerdo a la programación realizada por el Coordinador de visitas y registrado en el “Aplicativo de Visitas Domiciliarias”, realiza la verificación del consumo de hierro, de prácticas saludables y brinda mensajes claves a la madre en el cuidado integral de la niña y niño, de acuerdo a la temática y sesión modular que corresponda al momento de la visita, coordina con el personal de salud para obtener la dirección real de los niños “No encontrados”, que reciben atención para su actualización en el Padrón Nominal⁷.

Realizará en el mes hasta tres visitas domiciliarias a la niña o niño, el intervalo no debe ser menor de 7 días, ni mayor de 10 días,

entre visita; una vez realizado la visita domiciliaria, entrega el formato de visita domiciliaria original y copia al personal de promoción de la salud del establecimiento de salud con una copia de la ficha se anexa a la historia clínica y el original es entregado para que registre los datos de la visita, el rechazo a la visita en la parte de observaciones e informa al coordinador de visitas, quien realiza las siguientes acciones:

- Informa al personal de salud el rechazo a la visita domiciliaria, quien hace una nueva visita a la madre del niño, informándole sobre los beneficios de la visita; sí, aun así, la madre del niño o gestante persiste en rechazar la visita, el personal de salud registra el rechazo en la ficha de VD, firma y sella la ficha, para luego ser registrado en el aplicativo de visita domiciliaria. o Este formato de rechazo se registrará en el aplicativo de visita domiciliaria en la opción de “Niño Rechazado”⁷

Adicionalmente el actor social:

1. Realiza las referencias también se registran en el aplicativo móvil de visitas domiciliaria, con la ayuda de este registro, el municipio puede informar sobre los casos mencionados y realizar un control⁷.
2. Identifica una situación preocupante (como un niño sin gotas o jarabe de hierro), debe notificar a su Coordinador de visita domiciliaria y/o al personal de atención médica **INMEDIATAMENTE** de acuerdo con el SOFTWARE establecido por el distrito⁷.
3. Este proceso finaliza con el seguimiento del tratamiento del niño, quien es derivado al Centro de salud, los actores sociales de la municipalidad de San Juan Bautista acuerdan

un tiempo de tratamiento con el representante de etapa de vida del IPRESS de niños en las siguientes situaciones:

Registro de la visita domiciliaria por el actor social:

La visita domiciliaria también se puede registrar en formato físico, pero la municipalidad de San Juan Bautista utilizó desde el año 2020 el aplicativo móvil de visitas domiciliaria, este hecho se visualiza en sistema web⁷.

Los formularios deben contener información completa, la cual debe ser firmada y sellada por el responsable de PROMSA en IPRESS. Una copia de los formularios antes mencionados queda en la historia clínica del niño para su inclusión en el servicio IPRESS, y el original se entrega al coordinador de visitas domiciliarias en tiempo y forma⁷.

El coordinador de visitas domiciliarias verifica que los formularios deben incluir la fecha de visita domiciliarias. No debe haber manchas⁷.

Al final del proceso de grabación de las visitas domiciliarias, los datos son sincronizados por la aplicación móvil a la que se recomienda:

- ✓ En zonas con cobertura a internet, los registros de las visitas domiciliarias pueden guardarse diariamente⁷.
- ✓ En zonas sin conexión a internet, el coordinador de visita determina la ubicación de sincronización de información con cada actor social durante el mes⁷.

1.3. Definición de términos básicos

Anemia Ferropénica: Es una enfermedad, en el cual la cantidad de eritrocitos que circulan en sangre se reducen y es insuficiente para la satisfacción de requerimientos orgánicos. En términos salubristas, la anemia es una concentración de hemoglobina menor a dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar¹².

Visita Domiciliaria: Es una actividad, que permite interactuar con los miembros de la familia para reducir la anemia. El actor social brinda indicaciones oportunas, de prevención de la salud y nutrición para las niñas o niños, con quien debe construir relaciones de confianza y diálogo que permita mejorar el consumo de hierro y hábitos alimentarios en la familia⁷.

Actor Social: Las personas electas y reconocidas de la comunidad, en estrecha colaboración con los organismos de salud de su territorio, realizan actividades voluntarias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de casos de enfermedades para la salud y el desarrollo comunitario⁷.

Visita oportuna: Cuando una niña o un niño recibe la visita domiciliaria de intervalos de tiempo de no menos de 7 días o más de 10 días, se considera oportuno⁷.

Visita Completa: Cuando una niña o un niño recibe una visita domiciliaria que es equivalente a su edad en el mes de evaluación, se considera completo⁷.

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

2.1. Variables y su operacionalización

- **Variables:**

Variable Dependiente: Anemia.

Variable Independiente: Visitas Domiciliarias por actores sociales.

- **Definición conceptual:**

Anemia: Es una enfermedad, en el cual la cantidad de eritrocitos que circulan en sangre se reducen y es insuficiente para la satisfacción de requerimientos orgánicos. En términos salubristas, la anemia es una concentración de hemoglobina menor a dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar¹².

Visitas Domiciliarias por actores sociales: Es una actividad, que permite interactuar con los miembros de la familia para reducir la anemia. El actor social brinda indicaciones oportunas, de prevención de la salud y nutrición para las niñas o niños, con quien debe construir relaciones de confianza y diálogo que permita mejorar el consumo de hierro y hábitos alimentarios en la familia⁷.

- **Definición operacional:**

Anemia: Es la medición de la concentración de hemoglobina en la sangre, para calcular el valor de la hemoglobina en niños, se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma¹².

Visitas Domiciliarias por actores sociales: Elegidos y reconocidos por su comunidad, que desarrollan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y apoyo al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de casos, en estrecha coordinación con el establecimiento salud de su ámbito, contribuyendo a la salud y desarrollo de su localidad con el objetivo de lograr la adherencia de hierro y números de visitas al mes⁷.

- **Indicador:**

Anemia: Anemia leve, Anemia moderada y Anemia Severa.

Visitas domiciliarias por actores sociales: Número de visita, Fecha de visita domiciliaria, edad del niño o niña, control del consumo de hierro, el actor social indaga/observa sobre el consumo adecuados de gotas o jarabe, motivos por los cuales no le da jarabe o gotas de hierro, reforzamiento de prácticas con mensaje par 6-11 meses, firma del apoderado del niño o niña.

- **Items:**

Anemia: 10 - 10.9 g/dl, 7.0 - 9.9 g/dl, <7.0 g/dl.

Visitas domiciliarias por Actores Sociales: El actor social indaga/observa sobre el consumo adecuados de gotas o jarabe: Consume 1 ó 2 horas después de las comidas, Consumo junto con jugos cítricos o agua hervida, Suspende el consumo cuando tomo medicamentos, El frasco esta almacenado en un lugar adecuado, El frasco está abierto/ no está lleno.

Motivos por los cuales no le da jarabe o gotas de hierro: 1) Se estriñe 2) No me explicaron bien, no recuerdo 3) Está enferma 4) Lo vomita 5) Se me acaba.

Reforzamiento de prácticas con mensaje: 1) Anemia, prevención y tratamiento 2) Lactancia materna 3) Alimentación complementaria 4) Lavado de manos 5) Cumpliendo con las vacunas 6) Control de crecimiento y desarrollo 7) Apego seguro.

Instrumento: Ficha de recolección de datos de visitas domiciliarias por actores sociales a niñas y niños de 6-11 meses.¹¹ (**Anexo N°02**).

2.2. Formulación de la hipótesis

Ha: alternativa

Las visitas domiciliarias por actores sociales tendrán un impacto positivo en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

Ho: nula

Las visitas domiciliarias por actores sociales no tendrán un impacto positivo en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental según el alcance para demostrar una relación causal: analítica cohorte retrospectiva, según el número de mediciones de la variable de estudio transversal.

3.2 Población y muestra

Población de estudio.

Estuvo conformada por 369 niñas y niños con anemia que se encontraron registrados en la base de datos del SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) obtenidas del área de digitación de los niños y niñas con anemia de 6-11 meses del Centro de Salud San Juan de Miraflores y que fueron visitados por actores sociales del programa Meta 4: Reducción y Prevención de anemia de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista 2021-2022.

Tamaño de la muestra de estudio.

Estuvo conformada por el total de la población 369 niñas y niños con anemia atendidos en el centro de Salud de San Juan de Miraflores y visitados por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista con los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

Información contenida de la base de datos del programa SIEN, de las niñas y niños de 6-11 meses con anemia que fueron captados en el centro de salud de San Juan de Miraflores 2021-2022, que recibieron visitas domiciliarias por actores sociales y que contaron con datos completos, contemplados como variables de estudio.

▪ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Datos incompletos, no registrados.
- ✓ Niñas o niños que abandonan el tratamiento de anemia.
- ✓ Niños referidos.
- ✓ Niñas y niños que no viven en la jurisdicción de San Juan Bautista, pero se atienden en el centro de salud San Juan de Miraflores.

3.2 Técnica e instrumento

La técnica del estudio fue la revisión documentaria, se analizó la información de dos bases de datos de fuente secundaria: La primera base de datos “SIEN” que contiene la información de niños con anemia: DNI, edad, sexo, fecha de la prueba de hemoglobina, nivel de hemoglobina y tipo de anemia.

La segunda base de datos “APLICATIVO SEAAP/MINSA” (Sistema de registro de visitas domiciliarias)²², que contiene los datos sobre la adherencia de hierro y prácticas saludables con mensajes claves de las familias de las niñas y niños: anemia prevención y tratamiento, lavados de manos, Inmunización, control de crecimiento y desarrollo, alimentación complementaria, lactancia materna exclusiva, apego seguro y aprendiendo a través del juego. Las visitas domiciliarias realizada por los actores sociales oscila entre 7 a 10 días (3 veces al mes), durante un periodo de 6 meses.

El inicio de las visitas domiciliarias empezó cuando las niñas o niños fueron atendidos en el centro de salud San Juan de Miraflores y diagnosticados con anemia.

Paralelamente el actor social de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista visitó a las niñas o niños que fueron atendidos en el establecimiento de salud con anemia y dependiendo de la edad de niño o niña se registró los siguientes números de visitas: 6 meses (18 visitas),

7 meses (15 visitas), 8 meses (12 visitas), 9 meses (9 visitas), 10 meses (6 visitas) y 11 meses (3 visitas)¹¹. Esto permitió obtener los datos de la primera evaluación del nivel de hemoglobina y tipo de anemia del niño o niña; también se determinó el número de visitas que recibió la mamá o cuidador con respecto al niño o niña y el reforzamiento de las prácticas saludables.

Se comparó la primera evaluación versus la última evaluación y al final se propuso un manual de control de consumo de hierro y prácticas saludables de acuerdo a la información contenida.

El instrumento empleado para el estudio es la ficha de visitas domiciliarias por actor social a niñas y niños de 6-11 meses del Documento Técnico “Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil”, de la ficha se recolectó la información de la adherencia de hierro y reforzamiento de prácticas saludables realizadas en las familias de los niños de 6 a 11 meses¹¹

3.4 Procedimientos de recolección de datos

La tesista solicitó la autorización a la Unidad de control de Prevención de enfermedades de la Geresa/Loreto indicando el centro de salud a intervenir (**Anexo N°06**) y a la Gerencia de Desarrollo Económico de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista (**Anexo N°07**). Se presentó el protocolo y la autorización del comité de ética (**Anexo N°04**).

Después de obtener la autorización respectiva, se recolectó la información a partir de dos fuentes secundarias contenidas en la base de datos del SIEN y del “APLICATIVO SEAAP/MINSA” (Sistema de registro de visitas domiciliarias). La primera información del SIEN fue entregada en forma virtual en un USV por el personal de digitación del establecimiento de salud a la tesista y la segunda fuente del APLICATIVO SEAAP/MINSA fue descargada del aplicativo por el personal de la meta 4 y

proporcionada en un USV a la tesista; de ambas fuentes de información sólo se seleccionó los datos convenientes para el estudio de acuerdo a los objetivos, de esta manera la tesista armó una base de datos en el programa Excel y guardó en la nube para evitar perder la información colectada para luego aplicar la estadística SPSS versión 25.

Para esta recolección de datos no se aplicó un consentimiento informado porque no se trabajó directamente con pacientes; se trabajó con la información contenida en la base de datos, pero se guardó la confidencialidad del caso por ser muy reservado.

3.5 Técnicas de procesamientos y análisis de los datos

Se preparó la información en una base de datos. Se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 25, para el análisis de datos se realizó la tabulación de la información recopilada y se interpretaron los resultados de los instrumentos.

Estadística descriptiva:

Para los datos cuantitativos se utilizaron tablas de doble entrada donde se consignan las variables con sus respectivas frecuencias y porcentajes, presentación de gráficos de barras y sectores.

Estadística inferencial:

Para el análisis bivariado de los factores predictores se utilizó el test de proporciones. El análisis estadístico inferencial utilizó un 95% de confianza, con un error del 5% y una significancia de $P < 0.05$. Se reportaron intervalos de confianza.

3.6 Aspectos éticos

En el aspecto ético del presente protocolo se aplicó al comité de ética en investigación científica de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. El estudio no se trabajó directamente con los pacientes sino

con la información contenida en la base de datos del programa SIEN y del APLICATIVO SEAAP/MINSA de las visitas domiciliarias por actores sociales a niñas y niños de 6-11 meses de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, no requiere aplicar y solicitar la firma del consentimiento informado.

En todos los casos los datos fueron levantados de manera anónima teniendo especial cuidado; se aplicó los criterios de confidencialidad. En ningún caso se reportaron los nombres o cualquier otro identificador de los participantes del estudio que puedan vulnerar sus derechos fundamentales de las niñas y niños.

En el estudio la tesista propuso elaborar un manual de acuerdo a sus resultados planteados en sus objetivos de estudio sobre reforzamiento del control de consumo de hierro y prácticas saludables, donde publicó sus fotos personales de su autoría. Los actores sociales y las madres de las niñas y niños dieron su autorización para publicar sus fotos mediante un consentimiento informados **(Anexo N°08 y 09)**

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Los resultados se planificaron para su presentación de acuerdo a los objetivos planteados.

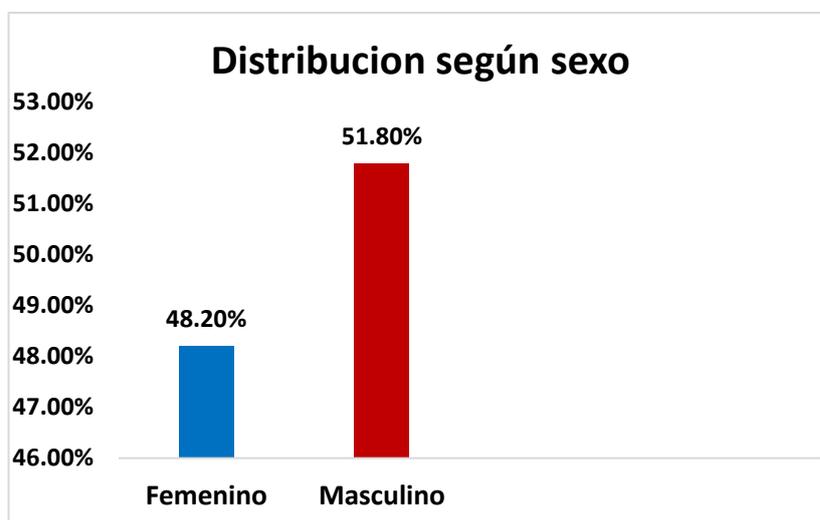
Análisis Univariado

Descripción de la población:

Tabla N°1. Distribución por sexo en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.

Sexo	N=369
Femenino	178 (48.20%)
Masculino	191 (51.80%)

Gráfico N°1. Distribución por sexo en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.

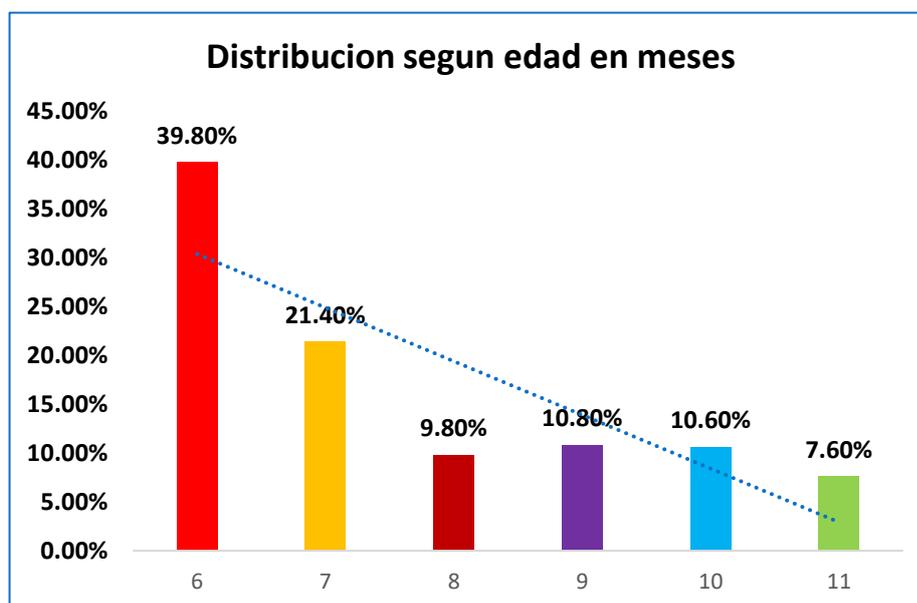


La tabla y gráfico 1, permite observar que el total de la población de niñas y niños con anemia es de 369, siendo el sexo masculino el que más predomina con un 51.80% mientras que el sexo femenino alcanzó un 48.20%.

Tabla N°2. Distribución por edad en meses en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.

Edad (Meses)	N=369
6	147 (39.80%)
7	79 (21.40%)
8	36 (9.80%)
9	40 (10.80%)
10	39 (10.60%)
11	28 (7.60%)

Gráfico N°2. Distribución por edades en meses en niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022.

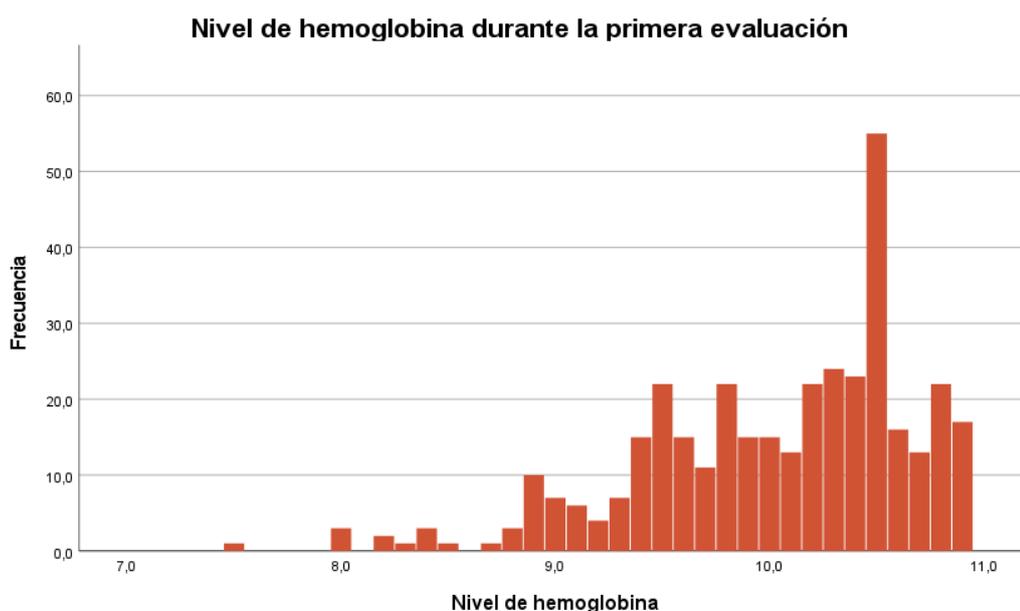


La tabla y gráfico 2, permite observar que el grupo de edad en meses que más predomina son los de 6 meses con un 39.80% de niñas y niños con anemia y el 7.60% son del grupo de 11 meses.

Tabla N°3. Nivel de hemoglobina durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

Nivel de Hemoglobina	Estadístico
Media	10.0
IC95%	9.9 – 10.0
Mediana	10.2

Gráfico N 3. Nivel de hemoglobina durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

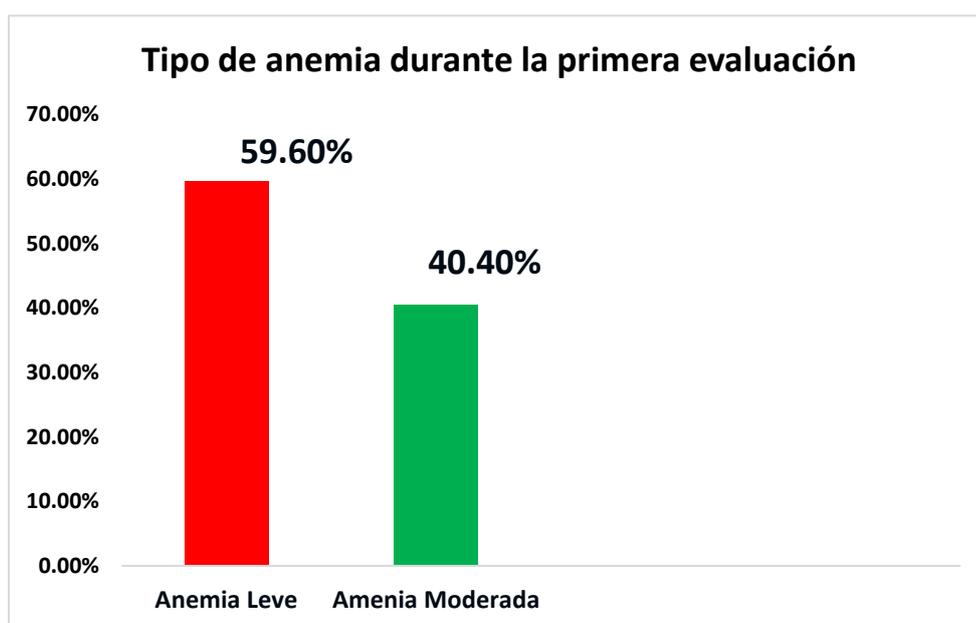


La tabla y gráfico 3, permite observar el nivel de hemoglobina durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses con anemia. Muestra una distribución asimétrica de cola inferior con media de 10.0 g/dl, IC95% entre 9.9-10.0 y la mediana 10.2; el valor mínimo registrado fue 7.5 g/dl y el valor máximo fue de 10.9 g/dl.

Tabla N°4. Tipo de anemia durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

Tipo de Anemia	N=369
Anemia Leve	220 (59.60%)
Anemia Moderada	149 (40.40%)

Gráfico N°4. Tipo de anemia durante la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

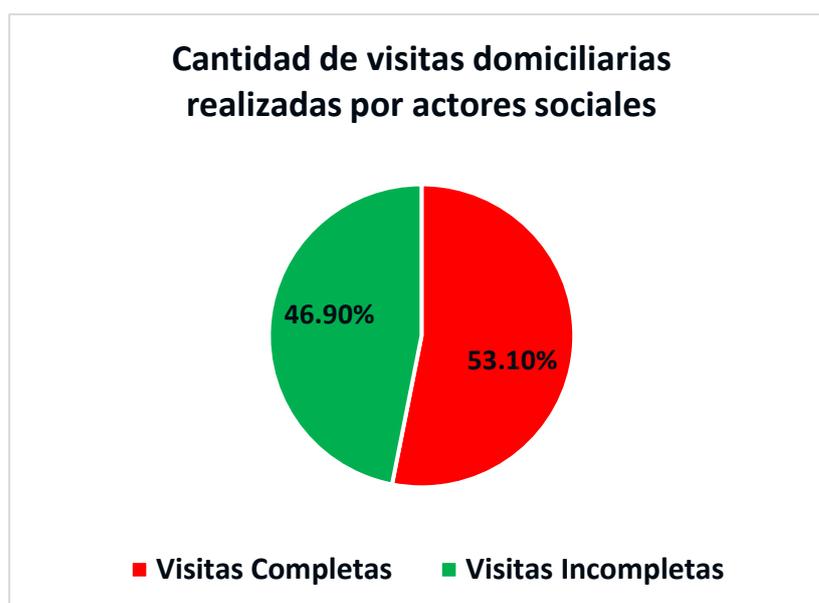


La tabla y gráfico 4, permite observar el tipo de anemia en la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses; se evidencia el 59.60% (n=220) presentan Anemia leve siendo el que más predomina; mientras que el 40.40% (n=149) presentan anemia moderada.

Tabla N°5. Cantidad de visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista a las niñas y niños de 6-11 meses que acuden centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

Visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales		N=369
Visitas Completas		196 (53.10%)
Visitas Incompleta		173 (46.90%)

Gráfico N°5. Cantidad de visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista a las niñas y niños de 6-11 meses que acuden centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.



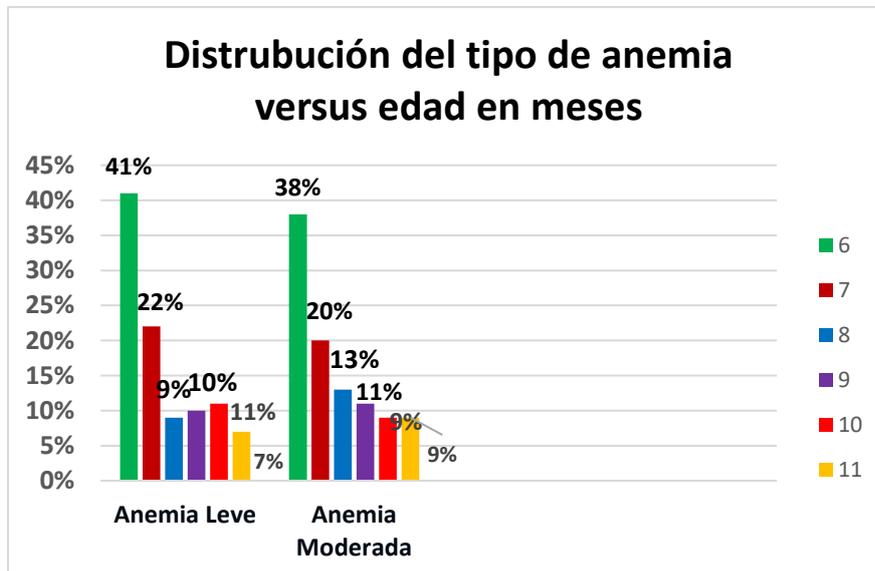
La tabla y grafico 5, muestra la cantidad de vistas domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista, donde sobresale con un 53.10% las visitas completas y el 46.90% las visitas incompletas a las niñas y niños con anemia.

Análisis Bivariado

Tabla N°6. Distribución del tipo de anemia versus edad en meses de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

Edad (meses)	Tipo de Anemia N=369	
	Anemia Leve N=220	Anemia Moderada N=149
	6	91(41%)
7	49 (22%)	30 (20%)
8	18 (9%)	18 (13%)
9	23 (10%)	17 (11%)
10	25 (11%)	14 (9%)
11	14 (7%)	14 (9%)

Gráfico N°6. Distribución del tipo de anemia versus edad en meses de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

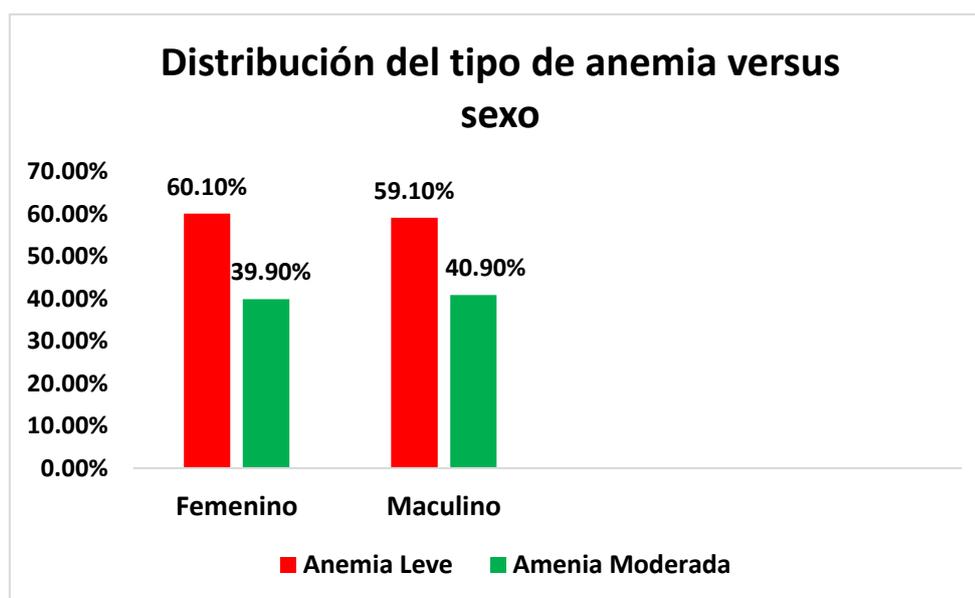


La tabla y gráfico 6, permite observar el tipo de anemia versus edad en meses. Existe un predominio de anemia leve en niñas y niños de 6 meses con un 41% y el 38% con anemia moderada. Los resultados fueron sometidos a la tabla de doble entrada cuyo valor fue de $p=0.46$. No existe diferencia entre el tipo de anemia de las niñas y niños de 6 meses versus los otros grupos de edad.

Tabla N°7. Distribución del tipo de anemia versus sexo de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

Tipo de Anemia		
N=369		
Sexo	Anemia Leve N=220	Anemia Moderada N=149
F	107 (60.10%)	71 (39.90%)
M	113 (59.10%)	78 (40.90%)

Gráfico N°7. Distribución del tipo de anemia versus sexo de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.



En general las niñas presentaron anemia en un 48.20% (178/369) y los niños un 51.80% (191/369). La tabla y gráfico 7 permite observar el tipo de anemia versus sexo de las niñas y niños de 6-11 meses. El que más predomina es el sexo femenino con un 60.10% de anemia leve y un 39.90% con anemia moderada, mientras que el sexo masculino obtuvo un 59.10% de anemia leve y un 40.90% de anemia moderada. Los resultados fueron sometidos a la tabla de doble entrada cuyos resultados fueron $p=0.85$ no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de anemia.

Tabla N°8. Visitas Domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación a las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

CONTROL DE CONSUMO DE HIERRO	PRIMERA VISITA N=369	ÚLTIMA VISITA N=369	% DIFERENCIA	P TEST PROPORCIONES
¿Está tomando sus gotas de sulfato ferroso?: SI	242 (65.6%)	315 (85.4%)	19.8%	0.001
¿Cuántas gotas de sulfato ferroso consume al día?: Media (IC 95%)	13 (12-13)	13 (12-14)	0	1
¿Consumo el sulfato ferroso 1 ó 2 horas después de las comidas?: SI	224 (60.7%)	289 (78.3%)	17.6%	0.001
¿Consumo el niño (a) el sulfato ferroso junto con jugos cítricos o agua hervida?: SI	242 (65.6%)	250 (67.8%)	2.2%	0.5
¿Suspende el consumo de sulfato ferrosos cuando tomo medicamentos?: SI	292 (79.1%)	301 (81.6%)	2.5%	0.4
¿El frasco de sulfato ferroso está almacenado en un lugar adecuado?: SI	297 (80.5%)	302 (81.8%)	1.3%	0.63
¿Administra la dosis de sulfato ferrosos correspondiente?: SI	295 (79.9%)	304 (82.4%)	2.5%	0.4
El frasco está abierto/ no está lleno: SI	278 (75.3%)	286 (77.5%)	2.2%	0.5

La tabla 8 muestra que las niñas y niños iniciaron las visitas domiciliarias por los actores sociales con el 65.6% que están tomando sus gotas de hierro y a los 6 meses concluyeron con un 85.4%, se muestra una diferencia significativa del 19.8%. También inician con el 60.7% de las niñas y niños que consumen sus gotas de sulfato ferroso 1 ó 2 horas después de las comidas y concluyen con un 78.3%, muestra una diferencia significativa del 17.6% ($p < 0.05$).

Tabla N°9. Visitas Domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación a las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

CONTROL DE CONSUMO DE HIERRO	PRIMERA VISITA N=369	ÚLTIMA VISITA N=369	% DIFERENCIA	P TEST PROPORCIONES
¿El niño (a) se estriñe?:				
No	316 (85.6%)	335 (90.8%)	5.2	0.03
¿Le explicaron bien acerca del consumo de hierro?:				
NO	334 (90.5%)	49 (13.3%)	77.2	0.0001
¿El niño (a) está enfermo?:				
No	290 (78.6%)	260 (70.5%)	8.1	0.01
¿El niño (a) vomita el sulfato ferroso?:				
No	224 (60.7%)	213 (57.7%)	3	0.4
¿Se le acabo el frasco de hierro?:				
SI	145 (39.3%)	142 (38.5%)	0.8	0.8

La tabla 9, muestra la diferencia del control de consumo de hierro entre la primera y la última visita domiciliaria de las niñas y niños de 6-11 meses con anemia. Las madres manifiestan en la primera visita que no le explicaron bien acerca del consumo de hierro (90.5%) y en la última visita a los 6 meses el porcentaje disminuyó a 13.3%, obteniendo una diferencia significativa del 77.2% de madres que respondieron de manera aceptable a la visita domiciliaria por actores sociales. También se encontró que al iniciar la visita domiciliaria el 78.6% de niñas y niños no estaban enfermos y concluyeron a los 6 meses de las visitas domiciliaria el porcentaje disminuyó al 70.5%, obteniendo una diferencia significativa del 8.1% ($p < 0.05$) de niñas y niños que cada vez no estaban enfermos lo que ayuda a las madres a seguir administrando el sulfato ferroso en gotas, mostrando una aceptación de las madres a las visitas domiciliarias.

Tabla N°10. Visitas Domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación a las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

REFORZAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES	PRIMERA VISITA N=369	ULTIMA VISITA N=369	% DIFERENCIA	P TEST PROPORCIONES
¿Recibió asesoría sobre anemia, prevención y tratamiento?:				
SI	227 (61.5%)	352 (95.4%)	33.9%	0.0001
Lactancia Materna:	175 (47,4%)	346 (93.8%)	46.4%	0.0001
SI				
Alimentación complementaria:	217 (58,8%)	327 (88.6%)	29.8%	0.0001
SI				
Lavado de manos:				
SI	138 (37,4%)	268 (72.6%)	35.2%	0.0001
Cumpliendo con las vacunas:	167 (45,3%)	301 (81.6%)	36.3%	0.0001
SI				
Control de crecimiento y desarrollo:	130 (35,2%)	299 (81,0%)	45.8%	0.0001
SI				
Apego seguro:	112 (30,4%)	267 (72.4%)	42%	0.0001
SI				

La tabla 10 muestra en cuanto a las prácticas saludables que las niñas y niños iniciaron las vistas domiciliarias por los actores sociales con un 47.4% y los 6 meses concluyeron con un 93.8%, obteniendo una deferencia significativa del 46.4% que las madres de las niñas y niños recibieron asesoría sobre lactancia materna. También se obtuvo en la primera visita un 35.2% de madres que reciben asesoría sobre el control de crecimiento y desarrollo y concluyeron a los 6 meses con el 81.0%, obteniendo una diferencia significativa del 45.8% de madres que respondieron de manera efectiva a la asesoría sobre el control de crecimiento desarrollo ($p < 0.05$).

Tabla N°11. Distribución del nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

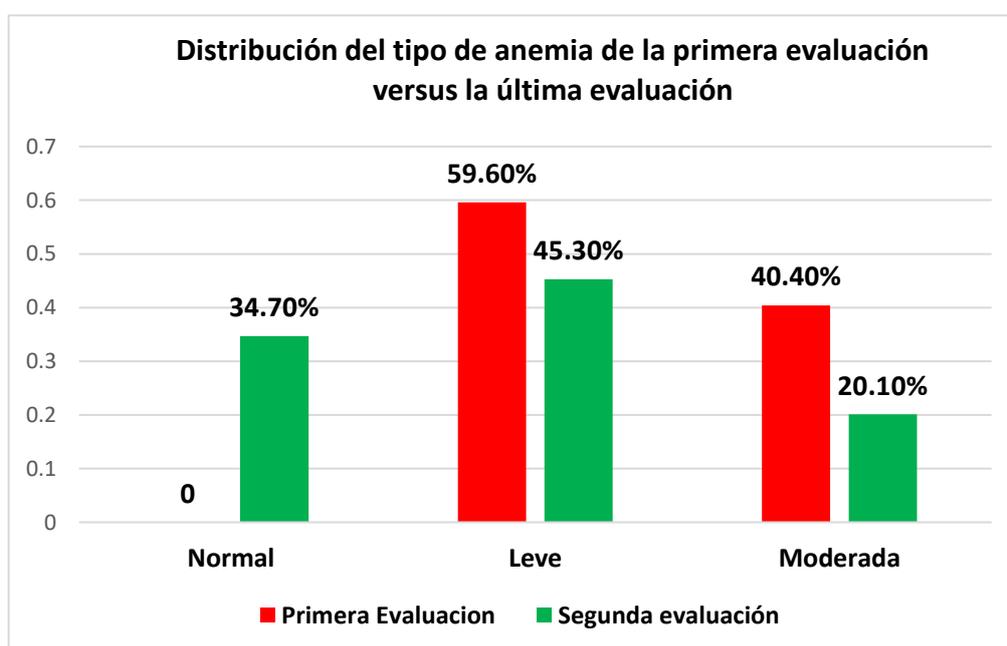
	PRIMERA EVALUACIÓN N=369	ÚLTIMA EVALUACIÓN N=369
HEMOGLOBINA		
(g/dl)	10.0	10.6
Media	10.2	10.5
Mediana	9.9 -10	10.5-10.7

La tabla N°11, Distribución del nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022, muestra en la primera evaluación el nivel de hemoglobina una distribución asimétrica de cola inferior con media de 10.0 g/dl, IC95% entre 9.9 -10.0 y la mediana 10.2; y en la segunda evaluación muestra una media de 10.6 g/dl. IC95% entre 10.5-10.7 y la mediana 10.5, siendo el incremento de 0.6 g/dl. No existe una diferencia significativa entre ambas evaluaciones.

Tabla N°12. Distribución del tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.

	PRIMERA EVALUACIÓN N=369	ÚLTIMA EVALUACIÓN N=369
Tipo de anemia		
Normal	0	128 (34.7%)
Leve	220 (59.6%)	167 (45.3%)
Moderada	149 (40.4%)	74 (20.1%)

Gráfico N°8. Distribución del tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.



La tabla N°12 y gráfico N°8, muestra en la primera evaluación el tipo de Anemia leve en la primera y la última evaluación fue de 59,6% a 45,3%, anemia moderada de 40.4% a 20.1% y el 34,7% de niñas y niños sin anemia durante un periodo de 6 meses

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El impacto de las visitas domiciliarias en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses logrado por los actores sociales de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista; se evidencia en el incremento del nivel de hemoglobina y la proporción de niñas y niños con anemia, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Sin embargo, se impactó en el consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables como producto de las visitas domiciliarias por los actores sociales.

Similar resultado obtuvo Lizbeth Milla⁹, reportando que las visitas domiciliarias tuvieron un impacto sobre el concepto de consumo de hierro en las madres que participaron en el estudio. Esto, como efecto del reforzamiento sobre la importancia del consumo de hierro y conceptos positivos de combatir la anemia, realizadas en cada visita domiciliaria.

Melany Aguilar et al.¹⁶, concluyó que las visitas domiciliarias tuvieron efecto positivo de la administración de sulfato ferroso en gotas en las madres de las niñas y niños menores de 11 meses. El incremento de la administración del fármaco fue de 39.1% a 91.3%, similar resultado se obtuvo en nuestro estudio el cual inició con un 65.6% del consumo de las gotas de sulfato ferroso y finalizando con un 85.4%.

Águeda Muñoz¹⁵ obtuvo un incremento del 30% de las madres de las niñas y niños que recibieron asesoría sobre reforzamiento de las prácticas saludables durante el Control de Crecimiento y Desarrollo; similar a nuestro estudio que obtuvo un incremento del 45.8% en relación a la primera visita de las madres que recibieron asesoría en el control CRED, obteniendo un impacto significativo en las visitas domiciliarias.

En nuestro estudio el segundo objetivo fue determinar el nivel de hemoglobina el tercer objetivo el tipo de anemia en la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses. Al respecto, Melany Aguilar et al.¹⁶ evidenciaron durante la primera evaluación una hemoglobina de 10.0 g/dl en niñas y niños menores

de 6 meses en la ciudad de Lima, mientras que en el grupo de edad que analizamos se encontró en nuestro estudio con el 10.0 g/dl.

En el tipo anemia, Jazmin Anto¹⁰ encontró que la mayoría de las niñas y niños resultaron con anemia leve con el 74.2% seguido por anemia moderada con un 25.8%, nuestro estudio concluyó con un 59.6% de anemia leve seguido por la anemia moderada de 40.4%, concluyendo que la prevalencia de anemia leve es la más común durante la primera visita, aunque se obtuvo mayor porcentaje de anemia moderada. No se registraron datos de anemia severa por ser una condición más compleja, que según el programa Meta 4 estas niñas y niños deben ser referidos a un establecimiento de salud para ser atendidos por varios profesionales mediante las hojas de referencias comunitarias⁷

Jazmin Anto¹⁰ registró en su estudio que en el sexo masculino predominó la prevalencia de anemia con el 56.8%, similar resultado obtuvimos en nuestro estudio que la mayor proporción de anemia se da en este género con el 51.8%, sin embargo nuestro resultado difiere con Norky Vargas⁸ que determinó que la anemia leve se presentó en mayor prevalencia en el sexo femenino, debido a que las niñas tienen la tendencia de no querer comer sus alimentos, además las familias aun dan preferencia a los hijos varones en cuanto al trato y alimentación, por el tema del machismo.

Asimismo, Jazmin Anto¹⁰ determinó el promedio de edad de las niñas y niños con anemia fue de 6-11 meses con 59.3%; en nuestra población de estudio la mayor proporción de anemia se encontró a los 6 meses de edad con 39.8%. Este fenómeno se explica con el incumplimiento de las madres en la exclusividad de la lactancia materna, lo cual interfiere en la absorción de hierro en la sangre, la parasitosis también es responsable de la anemia porque provoca pérdida de hierro, proteínas y sangre. A los 6 meses se realiza el tamizaje para el descarte de anemia y puede ser el reflejo de la anemia en los primeros meses de vida, como consecuencia que no hayan recibido hierro preventivo o que hayan abandonado dicho suplemento por los efectos secundarios.

En nuestro estudio como cuarto objetivo, muestra los resultados de las visitas domiciliarias realizados por los actores sociales durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses. Se impactó significativamente en el control de consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables. Similar resultado hallado por Melany Aguilar et al.¹⁶, quien evidenció un incremento del 52.2% de diferencia de la primera a la última visita de las niñas y niños que están tomando sus gotas de hierro mientras que nuestro estudio logró un incremento de 19.8% de diferencia entre la primera y la última visita domiciliarias realizada por los actores sociales, obteniendo una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al consumo de las gotas de hierro en ambos estudios.

Melany Aguilar et al.¹⁶ Logró un incremento del 14.3% relacionado a mejorar la práctica de las madres en brindar las gotas de hierro a las niñas o niños a pesar de indicar que ocasiona estreñimiento. Nuestros resultados incrementaron un porcentaje menor (5.2%) de diferencia entre la primera y la última visita domiciliarias realizada por el actor sociales.

Melany Aguilar et al.¹⁶ Evidenció que un 42.8% de las madres indicaron durante la última visita una mejor explicación acerca del consumo de hierro, mientras que gracias a las visitas domiciliarias en San Juan se logró un incremento del 77.2% en el mismo aspecto, impactando significativamente las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales.

Norky Vargas⁸, determinó a diferencia de nuestros resultados, que solo un tercio de las visitas domiciliarias tuvieron efecto significativo porque no enfatizaron el desarrollo del lenguaje durante la visita domiciliaria, no explicaron la importancia de las actividades de estimulación para el desarrollo del niño y que los actores sociales hacen poco para promover una discusión significativa y retroalimentación con la madre.

Además, Christopher Westgard¹⁸ utilizó la aplicación de tabletas (TICs) durante sus visitas domiciliarias para registrar indicadores de salud infantil y presentar información, imágenes y videos para enseñar mensajes claves,

similar a lo que ocurre en nuestro lugar de estudio donde los actores sociales utilizaron el aplicativo móvil de visitas domiciliarias para registrar las vistas realizadas; siendo una herramienta muy fácil de usar y ahorro de tiempo; y no necesita internet para poder emplearlo sólo con la georreferencia (GPS) podemos llegar a la casa del niño.

En nuestro estudio como quinto objetivo, se comparó el nivel de hemoglobina de la primera a la segunda evaluación; resultando en un incremento de 10.0 g/dl a 10.6 g/dl, es decir un incremento de 0.6 g/dl (0.5 g/dl en niños y 0.7 g/dl en niñas). Melany Aguilar et al.¹⁶, obtuvo en su estudio un incremento del nivel de hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/dl (0.9 g/dl) en las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad. A pesar de la diferencia, esta no fue estadísticamente significativa. En la proporción de anemia en nuestro estudio se incrementó de la primera a la segunda evaluación de 0% a 34.7% de niñas y niños sin anemia, de 59.6% a 45.3% de anemia leve y de 40.4% a 20.1% de anemia moderada, aunque no hubo una diferencia significativa en la proporción de anemia de las niñas y niños.

Este hallazgo, se explica considerando que la anemia es una enfermedad multidimensional. Entonces el incremento de la hemoglobina se relaciona no sólo a suministro de complementos de hierro, sino a otras estrategias como desparasitación, prevención de enfermedades diarreicas, higiene y saneamiento Ray Usha²¹

A partir de nuestros resultados se formuló un manual denominado: "Manual de visitas domiciliarias para el actor social en la reducción de la anemia en el distrito de San Juan Bautista" el cual responde a la problemática del distrito de San Juan Bautista como lo hizo el Ministerio de Salud con el "Manual de protocolo de visita domiciliarias por actor social"²⁰ que sirve de guía para las intervenciones de los actores sociales durante las visitas domiciliarias.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

La propuesta de esta investigación, alcanza los objetivos porque responde a un plan de intervención razonable de la lucha contra la anemia, que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud/Geresa viene trabajando desde el año 2019 con el Programa Meta 4, invirtiendo recursos económicos desde el Ministerio de economía y finanzas, recursos materiales y recursos humanos, direccionados a erradicar esta enfermedad, escrita en la norma técnica Manejo Terapéutico y preventiva de la anemia en niños¹².

- Para reforzar esta propuesta se sugiere crear un sólo sistema de digitación integrado que registre a todas las niñas y niños en las diferentes instituciones públicas y privadas que trabajen a favor de la reducción de la anemia, para que puedan ser vistos dentro de un solo sistema y hacer el seguimiento adecuado y oportuno, evitando el aislamiento de las instituciones que causan retraso en mejorar los índices de anemia, siendo esto una propuesta viable.
- Así mismo sugerimos actualizar y homologar el padrón nominal de niñas y niños menores de 5 años; especialmente de 6-11 meses, designado responsables dentro de la Geresa a las áreas respectivas que trabajen con los índices de anemia; dado que la investigación nos muestra un alto nivel de anemia en estos grupos de edades.
- También sugerimos que se modifique la norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, guía para el cumplimiento de la meta 4 y el manual del actor social, donde se debe incluir las creencias, costumbres de los pueblos originarios; la comunidad del San Juan Bautista se caracteriza por ser un distrito pluricultural. Las intervenciones del actor social siguen el mismo protocolo para todas las familias sin considerar ni valorar sus formas de vida.

- Se debe considerar dentro de plan de intervención un sueldo mínimo al actor social y no un estipendio como actualmente designa las Municipalidades para las visitas domiciliarias; esta iniciativa debe dar comienzo desde el Ministerio de economía y finanzas a través del programa de incentivos municipal para cumplir las metas anuales de los municipios, de esta manera el actor social será valorado y recompensado con bonos, créditos económicos y de vivienda, estabilidad laboral y seguro familiar, ya que ellos cumplen un papel importante dentro del trabajo articulado de la lucha contra la anemia.
- Así, mismo se debe incluir a este programa de Incentivo Municipal; gestionado por el ministerio de economía y finanzas, a los niños menores de 5 años y no sólo a los menores de 11 meses para poder ser visitados por los actores sociales, con el fin de seguir realizando la continuidad del seguimiento.
- Por último, consideramos adecuado y oportuno proponer un manual físico y digital referente a los resultados obtenidos en el estudio; con la elaboración del manual de visitas domiciliarias para el actor social en la reducción de la anemia que llegue al actor social del distrito de San Juan Bautista y que tengan la posibilidad de poder mejorar las intervenciones.
- Conjuntamente a todo lo mencionado seguir intensificando la parte de difusión y comunicación a través de medios escrito y orales, entre las instituciones intergubernamentales e intersectoriales.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- La presente investigación concluyó que el impacto de las visitas domiciliarias en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores logrado por los actores sociales; se evidenció en el incremento del nivel de hemoglobina y la proporción del tipo de anemia de la primera a la segunda evaluación, aunque las diferencias no fueron significativas. Sin embargo, se logró un impacto significativo en el consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables en las familias intervenidas.
- El estudio determinó que el nivel de hemoglobina en la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses de edad, muestra una media de 10.0 (7.5 g/dl - 10.9 g/dl).
- Además, determinó la proporción del tipo de anemia leve fue 59.60% y anemia moderada con un 40.40%. No existe relación estadísticamente significativa entre el sexo, edad y el tipo de anemia.
- La cantidad de visitas domiciliarias realizados por los actores sociales fue completa en un 53.90%, con estas visitas domiciliarias se evidenció un impacto significativo en el control de consumo de hierro, consume sus gotas de sulfato ferroso 1 ó 2 horas después de las comidas, el conocimiento acerca del consumo de hierro y en cuanto al reforzamiento de las prácticas saludables y control de crecimiento desarrollo.
- Así mismo concluyó que el nivel de hemoglobina incrementó en 0.6 g/dl. No hubo una diferencia significativa entre la primera y última evaluación.
- En la proporción del tipo de anemia, la anemia moderada disminuyó de 40.4% a 20.1%, anemia leve de 59.6% a 45.3% y en la segunda evaluación se puede observar el 34.7% de niñas y niños sin anemia.

- A partir de nuestros resultados se propuso un manual denominado: “Manual de visitas domiciliarias para el actor social en la reducción de la anemia en el distrito de San Juan Bautista” el cual responde a la problemática del distrito de San Juan Bautista como lo hizo el Ministerio de Salud con el “Manual de protocolo de visita domiciliarias por actor social”²⁰ que sirve de guía para las intervenciones de los actores sociales durante las visitas domiciliarias **(Anexo N°5)**

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud que continúe con las acciones destinadas a reducir la anemia en niños de 6-11 meses, incorporando estrategias que permitan el acceso a alimentos ricos en hierro y reforzamiento de prácticas saludables a través de la estrategia de Compromiso 1: Reducción y prevención de anemia en niños menores de 5 años (visitas domiciliarias) y que involucre a gestantes.
- Al Gerente de la ipress San Juan de Miraflores, por brindar atención de primer nivel continúen con fortalecer las competencias, capacidades y recursos necesarios (capacitaciones continuas) para que las acciones de los actores sociales logren impactar en los siguientes puntos: Consume el niño (a) el sulfato ferroso junto con jugos cítricos o agua hervida, suspende el consumo de sulfato ferrosos cuando tomo medicamentos, el frasco de sulfato ferroso está almacenado en un lugar adecuado, administra la dosis de sulfato ferrosos correspondiente y el frasco está abierto/ no está lleno.
- Al Gerente de la ipress San Juan de Miraflores por brindar atención de primer nivel continúen con fortalecer las competencias, capacidades y recursos necesarios para que las acciones de los actores sociales logren impactar: incrementar el nivel de hemoglobina y la proporción del tipo de anemia en las niñas y niños sin anemia en el distrito de San Juan Bautista.
- Se sugiere que las vistas domiciliarias deben aumentar de 20 a 40 minutos por familia para realizar una intervención más integral.
- Seguir realizando otras investigaciones en el tema de anemia y visitas domiciliarias para poder obtener resultados sobre las vistas completas e incompletas e identificar las razones por los que no se cumplen algunas vistas domiciliarias.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Guía para el cumplimiento de la Meta 4 Acciones de Municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la Anemia; 2019. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
2. OMS. Organización mundial de la salud, cobertura sanitaria universal. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
3. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/topics>
4. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-en-el-pais>
5. MINSA. Sistema de información SIEN-HIS; 2021. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>Sistema
6. MINSA. Repositorio único nacional de información en salud. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp
7. MINSA. Guía para cumplimiento de meta 4. Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/502191/guia-para-el-cumplimiento-de-la-meta-4.pdf>
8. Vargas N. Intervención de enfermería en visitas domiciliarias a familias de niños menores de 5 años en la prevención de anemia en el puesto de salud siusay de la micro red lambrana Abancay [Tesis de segunda especialización]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Recuperado a partir de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3108/Vargas%20Salas_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Milla LL. Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacútec [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5841/Milla_ml.pdf?sequence=3
10. Anto J, Nicho M, Castañeda 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. 30 de Junio 2019, 23-33.

<http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/download/29/pdf/204>

11. MINSA. Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la Anemia y desnutrición crónica infantil; 2019. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/287410/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N%C2%BA078-2019
12. MINSA. Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Primera edición; 2017. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238.
13. Bliznashka L, Arsenault J, Becquey E, Ruel M y Olney D. Uso de modelos de ecuaciones estructurales para comprender los factores que contribuyen a la anemia entre los niños pequeños de Burkina Faso. Maternal & Child Nutrition. 23 de julio 2019; 1-13.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038887/pdf/MCN-16-e12881.pdf>
14. Riahi S, Mohammadi M, Fakhri Y, Pordanjani SR, Soleimani F. Prevalencia y factores determinantes de la anemia en niños de 6 a 12 meses después de iniciar un suplemento de hierro en el este de Irán. Journals y Books. Septiembre 2019, 347-351.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X1930123X?via%3Dihub>
15. Muñoz T, Cornejo Rosselló I, Rojas S, Álvarez Cervantes G, Bernabé Ortiz JC, Mercado Mamani S. et al. Anemia infantil en poblaciones que residen a diferentes altitudes geográficas de Arequipa. Medwave. 27 de agosto 2020, 1-8.
<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2020/PDF/medwave-2020-07-8004.pdf>
16. Aguilar M, Godoy 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 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Recuperado a partir de:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2280/Melany_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Fajardo S, Ramírez D, Berrocal L, Serrano R, Barreto D y Lara B. Anemia en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de un distrito de Lima Norte. Health Care and Global Health. 30 de diciembre 2019; 3(2):86-9 <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/51/pdf>

18. Westgard, C, Rivadeneyra N, y Mechael P. Herramienta de mHealth para mejorar el desempeño de los agentes comunitarios de salud para el desarrollo infantil: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio por grupos en Perú. BMJ Open. 26 de septiembre 2019; 1-11. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e028361.full.pdf>
19. Ramos Y. Factores maternos y sociales relacionados a la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad de la Plataforma itinerante de acción social "Rio Morona" de Loreto [Tesis de segunda especialización]. Perú: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. Recuperado a partir de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3410/83_2018_ramos_flores_yk_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Manual de protocolo de visitas domiciliarias por actor social. Ministerio de salud. Perú; 2019. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/miql/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf
21. Usha Ramakrishnan Ray Yip. Experiences and Challenges unindustrialized Countries: Control of Iron Deficiency in Industrialized Countries, The Journal of Nutrition; 2002: Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jn/132.4.820S>
22. Sistema de registro de visitas domiciliarias. Disponible en: http://seaap.minsa.gob.pe/web?#min=1&limit=80&view_type=list&mode_l=actividades.municipalidad&menu_id=224&action=1178

ANEXOS

ANEXOS N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>Visitas domiciliarias por actores sociales y su impacto en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud San Juan de Miraflores – 2022</p>	<p>General ¿Cuál es el impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022?</p> <p>¿Cuál es el tipo de anemia en la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022?</p> <p>¿Cuáles son los resultados de las visitas domiciliarias por actores sociales en el</p>	<p>General Determinar el impacto de las visitas domiciliarias por actores sociales en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.</p> <p>Específicos Identificar el nivel de hemoglobina de la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.</p> <p>Identificar el tipo de anemia de la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.</p>	<p>H: alternativa: Las visitas domiciliarias por actores sociales tendrán un impacto positivo en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.</p> <p>Ho: nula: Las visitas domiciliarias por actores sociales no tendrán un impacto positivo en la reducción de la anemia en niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.</p>	<p>Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental según el alcance para demostrar una relación causal: analítica cohorte retrospectiva, según el número de mediciones de la variable de estudio transversal.</p>	<p>La población de estudio estuvo constituida por 369 niños y niñas que se encuentran registrados en la base de datos SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) de los niños y niñas con anemia de 6-11 meses del Centro de Salud San Juan de Miraflores y que fueron visitados por actores sociales del programa Meta 4: Reducción y Prevención de anemia de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista 2021-2022.</p> <p>Se prepara la información en una base de datos. Se</p>	<p>Ficha de recolección de datos de vistas domiciliarias por actores sociales a niñas y niños de 6-11 meses.</p>

	<p>control de consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias del nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias del tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022?</p>	<p>Describir los resultados de las visitas domiciliarias por actores sociales en el control de consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022.</p> <p>Comparar el nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6 a 11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.</p> <p>Comparar el tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6 a 11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022.</p>			<p>utilizará el programa estadístico SPSS Versión 25. Para el análisis de datos se realizará la tabulación de la información recopilada y se interpretaran los resultados de los instrumentos.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

		Proponer un manual de reforzamiento de control de consumo de hierro y prácticas saludables específico para los actores sociales del centro de salud de San Juan Miraflores – 2022.				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N°2

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Ítems	Instrumento
Variable Dependiente Anemia	Es una enfermedad, en el cual la cantidad de eritrocitos que circulan en sangre se reducen y es insuficiente para la satisfacción de requerimientos orgánicos. En términos salubristas, la anemia es una concentración de hemoglobina menor a dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar ¹²	Es la medición de la concentración de hemoglobina en la sangre, para calcular el valor de la hemoglobina en infante, se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobínómetro), o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma ¹²	Anemia leve	10 - 10.9 g/dl	Hemoglobínómetro portátil
			Anemia moderada	7.0 - 9.9 g/dl	
			Anemia severa	-7.0 g/dl	
Variable Independiente Visitas Domiciliarias por actores sociales	Es una actividad, que te permite interactuar con los miembros de la familia para combatir la anemia. El actor social brinda indicaciones oportunas y preventiva sobre la salud y nutrición de la niña o niño, con quien	Elegidos y reconocidos por su comunidad, que desarrollan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y apoyo al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de casos, en estrecha coordinación con el establecimiento salud de su	Número de visita	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, ...18	Ficha de recolección de datos de visitas domiciliarias por actores sociales a niñas y niños de 6-11 meses.
			Fecha de visita domiciliaria	Día de la visita	
			Edad del niño o niña	En meses	
			Control del consumo de hierro	¿Está tomando sus gotas?	

	debe construir una relación de confianza, respeto y diálogo, que permita mejorar el consumo de hierro, hábitos alimentarios y el cuidado de los niñas y niños menores de un año. ⁷	ámbito, contribuyendo a la salud y desarrollo de su localidad con el objetivo de lograr la adherencia de hierro y números de visitas al mes. ⁷		Si o NO ¿Me puedes mostrar el frasco? Si o No ¿Cuántas gotas consume el niño? _____	
			El actor social indaga/observa sobre el consumo adecuados de gotas o jarabe	Consume 1 ó 2 horas después de las comidas, Consumo junto con jugos cítricos o agua hervida, Suspende el consumo cuando tomo medicamentos, El frasco esta almacenado en un lugar adecuado, Administra la dosis correspondiente, El frasco está abierto/ no está lleno.	
			Motivos por los cuales no le da jarabe o gotas de hierro	1) Se estriñe 2) No me explicaron bien, no recuerdo 3) Está enferma 4) Lo vomita 6) Se me acaba.	
			Reforzamiento de prácticas con mensaje par 6 -11 mees	1) Anemia, prevención y tratamiento 2) Lactancia Materna 3) Alimentación complementaria 4) Lavado de manos 5) Cumpliendo con las vacunas 6) Control de crecimiento y desarrollo 7) Apego seguro.	
			Firma del apoderado del niño o niña	-----	

ANEXO N°3
INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE VISITAS
DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES A NIÑAS
Y NIÑOS DE 6-11 MESES

RESPONSABLE DEL ESTUDIO:

Cirujano Dentista: Lina Marli Camiñas Gómez. UNAP – Iquitos.

- El presente trabajo de investigación es para optar el Grado de Doctor en Salud Pública. Se utilizó la ficha de Recolección de Datos, la cual se elaboró específicamente para facilitar un recojo completo, fidedigno con identificador que permite reconocer las identidades de los participantes del estudio, las cuales serán tomados de la base de datos de niñas y niños con anemia del establecimiento de salud de San Juan de Miraflores y vista domiciliarias por actores sociales de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista y tuvo como objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de hemoglobina de la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022, 2. Identificar el tipo de anemia de la primera evaluación de las niñas y niños de 6-11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022, 3. Describir los resultados de las visitas domiciliarias por actores sociales en el control de consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables durante un periodo de 6 meses desde la primera evaluación de las niñas y niños con anemia de 6-11 meses del centro de salud de San Juan de Miraflores – 2022, 4. Comparar el nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6 a 11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022, 5. Comparar el tipo de anemia de la primera evaluación versus la última evaluación de las niñas y niños de 6 a 11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores – 2022, 6. Proponer un manual de reforzamiento de control de consumo de hierro y prácticas saludables específicos para los actores sociales del centro de salud de San Juan Miraflores – 2022.

INSTRUMENTO: FICHA DE VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTOR SOCIAL A NIÑAS Y NIÑOS DE 6-11 MESES

Datos de la madre, padre o Apoderado			Nombre del niño o niña			Actor social, promotor de salud o agente comunitario		
Nombre: Apellido: DNI: Celular: Dirección actual:			Nombre: (Primera Consulta): Apellido: DNI: Sexo: Talla: Peso: Con anemia <input type="checkbox"/> Sin anemia <input type="checkbox"/>			Nombre: Apellido: DNI: Celular:		
Establecimiento de salud: _____ DIRESA/DIRIS/GERESA: _____						Dosaje de hemoglobina (6 meses) _____ g/dl fecha: / / Fecha de recepción de hierro: / / Niños con anemia 1^{er} Control de hemoglobina (30 días) _____ g/dl fecha: / / 2^{do} Control de hemoglobina (90 días) _____ g/dl fecha: / / 3^{er} Control de hemoglobina (180 días) _____ g/dl fecha: / /		
N° de visitas	Fecha	Edad del niño o niña	Control del consumo	¿El actor social indaga/observa sobre el consumo adecuado de gotas o jarabe? Sólo si responde "SÍ"	¿Por qué no le está dando las gotas de hierro? Sólo si responde "NO"	Reforzando Prácticas	Compromiso y firma de la madre, padre o cuidador del niño	
		Meses cumplidos <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	¿Esta tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puedes mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> *Indique a la madre que a su siguiente VD se aplicará las gotas en mi presencia	<input type="checkbox"/> Consumo en el mismo horario <input type="checkbox"/> Consume 1 ó 2 horas después de las comidas <input type="checkbox"/> Consumo junto con jugos cítricos o agua hervida <input type="checkbox"/> Suspende el consumo cuando tomo medicamentos <input type="checkbox"/> El frasco esta almacenado en un lugar adecuado <input type="checkbox"/> Administra la dosis correspondiente <input type="checkbox"/> El frasco está abierto/ no está lleno <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> 1) Se estriñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones estan más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabo <input type="checkbox"/> 8) Otros _____	<input type="checkbox"/> 1) Anemia, prevención y tratamiento <input type="checkbox"/> 2) Lactancia Materna <input type="checkbox"/> 3) Alimentación complementaria <input type="checkbox"/> 4) Lavado de manos <input type="checkbox"/> 5) Cumpliendo con las vacunas <input type="checkbox"/> 6) Control d crecimiento y desarrollo <input type="checkbox"/> 7) Apego seguro <input type="checkbox"/> 8) Coronavirus	_____ He sido visitado y recibido orientación para mi niño/a	
		Meses cumplidos <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	¿Esta tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puedes mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> *Indique a la madre que a su siguiente VD se aplicará las gotas en mi presencia	<input type="checkbox"/> Consumo en el mismo horario <input type="checkbox"/> Consume 1 ó 2 horas después de las comidas <input type="checkbox"/> Consumo junto con jugos cítricos o agua hervida <input type="checkbox"/> Suspende el consumo cuando tomo medicamentos <input type="checkbox"/> El frasco esta almacenado en un lugar adecuado <input type="checkbox"/> Administra la dosis correspondiente <input type="checkbox"/> El frasco este abierto/ no está lleno <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> 1) Se estriñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones estan más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabo <input type="checkbox"/> 8) Otros _____	<input type="checkbox"/> 1) Anemia, prevención y tratamiento <input type="checkbox"/> 2) Lactancia Materna <input type="checkbox"/> 3) Alimentación complementaria <input type="checkbox"/> 4) Lavado de manos <input type="checkbox"/> 5) Cumpliendo con las vacunas <input type="checkbox"/> 6) Control d crecimiento y desarrollo <input type="checkbox"/> 7) Apego seguro <input type="checkbox"/> 8) Coronavirus	_____ He sido visitado y recibido orientación para mi niño	
		Meses cumplidos <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	¿Esta tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puedes mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> *Indique a la madre que a su siguiente VD se aplicará las gotas en mi presencia	<input type="checkbox"/> Consumo en el mismo horario <input type="checkbox"/> Consume 1 ó 2 horas después de las comidas <input type="checkbox"/> Consumo junto con jugos cítricos o agua hervida <input type="checkbox"/> Suspende el consumo cuando tomo medicamentos <input type="checkbox"/> El frasco esta almacenado en un lugar adecuado <input type="checkbox"/> Administra la dosis correspondiente <input type="checkbox"/> El frasco este abierto/ no está lleno <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> 1) Se estriñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones estan más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabo <input type="checkbox"/> 8) Otros _____	<input type="checkbox"/> 1) Anemia, prevención y tratamiento <input type="checkbox"/> 2) Lactancia Materna <input type="checkbox"/> 3) Alimentación complementaria <input type="checkbox"/> 4) Lavado de manos <input type="checkbox"/> 5) Cumpliendo con las vacunas <input type="checkbox"/> 6) Control d crecimiento y desarrollo <input type="checkbox"/> 7) Apego seguro <input type="checkbox"/> 8) Coronavirus	_____ He sido visitado y recibido orientación para mi niño	

ANEXO N°4

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNAP

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN DE EVALUACIÓN N° 009-2023-CIEI-VRINV-UNAP

Iquitos, 9 de marzo de 2023

C.D. LINA MARLI CAMIÑAS GÓMEZ
Investigadora Tesista – Facultad de Enfermería
Doctorado en Ciencias en Salud Pública
Escuela de Postgrado de la UNAP

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "*VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022*", recepcionado el 24 de febrero de 2023.

Código asignado por el Comité:

Le informo que el proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité obteniendo los resultados que se describen a continuación:



	Nº Y FECHA VERSIÓN	DECISIÓN
PROTOCOLO	PI-009-09/03/23-CIEI-UNAP	(1)
CONSENTIMIENTO INFORMADO	-----	-----

Se concluye que:

Ha sido **APROBADO SIN MODIFICACIONES EN EL PROTOCOLO (1)**.

Este protocolo tiene vigencia del 09/03/2023 hasta 09/09/2023, por un periodo de 6 meses.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (CIEI-UNAP), un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

El Comité dispone de un formato estándar que podrá usarse al efecto, ubícanos al correo electrónico: comite_etica@unapiquitos.edu.pe.

OBSERVACIONES AL PROTOCOLO

1. El Proyecto de Investigación, titulado: "*VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022*", fue **Aprobado sin Modificación en el Protocolo con valoración (1)**, sin ninguna observación.



UNAP

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN-(CIEI)**

OBSERVACIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. No aplicable al Proyecto de Investigación, titulado: **"VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022"**.

Atentamente,


HERMANN FEDERICO SILVA DELGADO
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación – UNAP



Nota:

- La Tasa por Servicio de Evaluación del CIEI-UNAP, se realizó por cuatrocientos uno con 00/100 soles (S/. 401.00) con el Voucher N° 042100016, efectuado en el Banco de la Nación.

C.c.: Interesada, Archivo.

UNAP



UNAP

ANEXO N°5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

**Reducir la *anemia*
un compromiso
de todos...**



MANUAL DE VISITAS DOMICILIARIAS PARA EL
ACTOR SOCIAL EN LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN
EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA

Manual elaborado por:

C.D. Lina Marli Camiñas Gómez

Asesora:

M.C. karine Zevallos Villegas, Dra.

Lugar de intervención:

Centro de salud San Juan de Miraflores y Municipalidad distrital de San Juan Bautista.

Año de intervención:

2022

ÍNDICE

	Pág.
Presentación.	5
I) Resumen ejecutivo.	6
II) Objetivo del Manual.	7
III) El actor social y su papel en la prevención y reducción de la anemia en el distrito de San Juan Bautista.	7
3.1. Hallazgo en el distrito de San Juan Bautista.	8
3.2. Procedimiento para mejorar los resultados en el de las niñas y niños distrito de San Juan Bautista.	9
IV) Las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales en el distrito de San Juan Bautista.	10
4.1. Hallazgo durante las visitas domiciliarias de los actores sociales en el distrito de San Juan Bautista.	11
V) Recomendaciones para mejorar los resultados obtenidos en el consumo de hierro y prácticas saludables en el distrito de San Juan Bautista.	17
VI) Bibliografías.	20

AGRADECIMIENTO

- Al Director Regional de la Geresa Loreto por la autorización que brindaron para ingresar al Centro de Salud San Juan de Miraflores y emplear el sistema de registro SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) que permitió extraer datos estadísticos para el estudio.
- A la Gerente de la Micro Red Sur San Juan de Miraflores; porque a través del personal de gerencia, enfermería y digitadores; facilitaron toda la información veraz físico y digital para el estudio.
- Al Alcalde de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista; a través de la Gerencia de Desarrollo Económico e Inclusión Social y a la Sub Gerencia de Recursos Humanos; por la oportunidad de emplear la base de datos digital de la meta 4: Reducción y Prevención de Anemia en niñas y niños de 6 a 11 meses, la cual ellos intervinieron por medio de los actores sociales.
- A la M.C. Karine Zevallos Villegas, Dra. por su asesoramiento, paciencia y tiempo que brindó para realizar el estudio, obteniendo de ella los mejores conocimientos en investigación y porque es un modelo a seguir en el transcurrir de la vida.
- A los miembros del jurado calificador por su dedicada labor en la revisión del informe final y emitir sus sugerencias y recomendaciones que enriqueció el trabajo de investigación.
- Y a todas las personas que de manera directa e indirecta se involucraron en el desarrollo del estudio.

PRESENTACIÓN

Estimado Actor o Actora social:

El actor social es un miembro de su comunidad que puede ser agente comunitario, estudiante universitario, madre de familia, etc. que recibe capacitaciones por el personal de salud para reducir la anemia. El ministerio de salud en alianza con los municipios promueve la activación de los actores sociales para el seguimiento casa por casa.

Las visitas domiciliarias se realizan para disminuir la anemia en niñas y niños de 6-11 meses de edad que acuden al centro de salud San Juan de Miraflores. Se reconoce que las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista son importantes; para mejorar la implementación del programa desde el 2023 denominado **Compromiso 1**: reducción y prevención de anemia en niñas y niños de 6-11 meses.

El presente manual propone procedimientos para mejorar el seguimiento casa por casa de las niñas y niños con anemia, llevando mensajes claves del control del consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables y busca orientar procedimientos para mejorar las visitas domiciliarias en el Distrito de San Juan Bautista, logrando promover y verificar, el consumo diario de las gotas de hierro, reforzando mensajes básicos sobre prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro de origen animal, lavado de manos, entre otras necesarias para el adecuado cuidado y atención de las niñas y niños.

MANUAL DE VISITAS DOMICILIARIAS PARA EL ACTOR SOCIAL EN LA REDUCCION DE LA ANEMIA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA

I) Resumen Ejecutivo:

El presente estudio denominado "**Visitas domiciliarias por actores sociales y su impacto en la reducción de anemia en niñas y niños de 6-11 meses**". El **objetivo** del estudio fue determinar el impacto de las visitas domiciliarias por actores sociales en la reducción de la anemia en niños y niñas de 6-11 meses. **Metodología:** cuantitativo, analítica, transversal de fuente secundaria de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del MINSA y la ficha del aplicativo móvil de visitas domiciliarias por actores sociales a niñas y niños de 6-11 meses del Municipio de San Juan Bautista. **Resultados:** Se evaluaron 369 niños con diagnóstico de Anemia, de los cuales el 40.4% fue anemia moderada. El 51.8% fueron de sexo masculino y 39.8% de 6 meses de edad. El 53.9% de los niños tuvieron visita completa. Las acciones realizadas dentro de las visitas domiciliarias lograron un incremento de hemoglobina de 0.6 g/dl, y una reducción de anemia del 34.7% (128/369) aunque la diferencia no fue significativa. Se evidenció un impacto significativo en el incremento del control de consumo de hierro (19,8%), consumo de gotas de sulfato ferroso 1 ó 2 horas después de las comidas (17,6%), información sobre consumo de hierro y en cuanto al reforzamiento de las prácticas saludables (77,2%), reforzamiento de las prácticas saludables (46.4%) y control de crecimiento desarrollo (45.8%) ($p < 0.05$). **Conclusión:** Se evidenció una reducción de la anemia durante las visitas de los actores sociales.

Asimismo, se logró incrementar prácticas saludables y el control de crecimiento y desarrollo.

II) Objetivo del Manual:

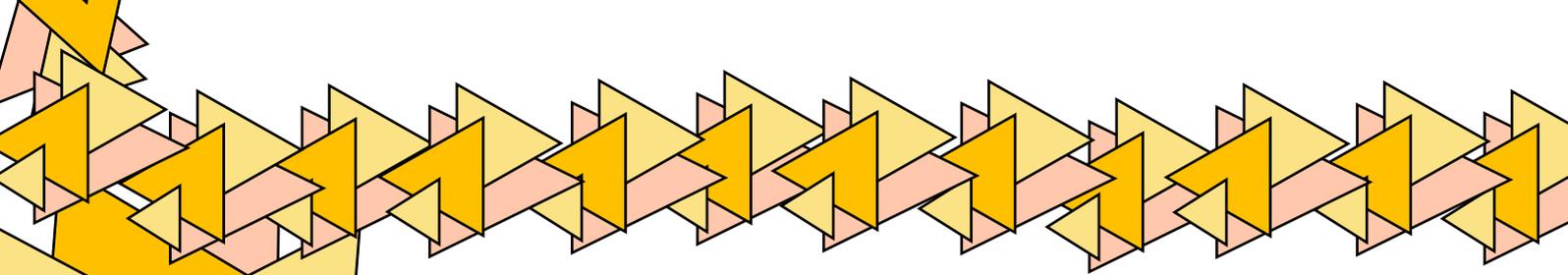
Reforzar acciones, pautas y técnicas para el desarrollo de las visitas domiciliarias por los actores sociales en el distrito de San Juan Bautista, como el control del consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables.

III) Los actores sociales y su papel en la prevención y reducción de la anemia en el distrito de San Juan Bautista.

Los Actores Sociales, son ciudadanos del distrito de San Juan Bautista con conciencia e identidad propia involucrados con el desarrollo del distrito, es un agente comunitario de salud, estudiantes universitarios, autoridades y líderes comunales., capacitados permanente para la promoción del cuidado infantil, lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación y protección, suplementación con hierro para la prevención y recuperación de la anemia. El rol es realizar la visita domiciliaria a las niñas y niños de 6-11 meses con anemia de nuestra localidad, con el objetivo de asegurar la adherencia al consumo de hierro. **Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista-2022**



Visita Domiciliaria realizada por un actor social.



Durante las visitas domiciliarias casa por casa realizadas por los actores sociales de la Municipalidad distrital de San Juan Bautista, se encontró lo siguiente:

3.1. Hallazgo en el Distrito de San Juan Bautista.

1. Se evidenció el incremento del nivel de hemoglobina y la proporción del tipo de anemia en las niñas y niños de 6-11 meses, aunque las diferencias no fueron significativas. Sin embargo, repercutieron significativamente en las visitas domiciliarias por los actores sociales en el consumo de hierro y reforzamiento de prácticas saludables.
2. El nivel de hemoglobina se incrementó de la primera a la segunda evaluación un 0.6 g/dl, en niñas y niños de 6-11 meses.
3. La proporción del tipo de anemia es leve con un 59.60% y anemia moderada con un 40.40%. Siendo al sexo femenino que más predomina con un 60.10% de anemia leve y el sexo masculino con un 40.90% de anemia moderada.
4. En cuanto a la edad que más predomina con anemia leve es del grupo de 6 meses con un 41%.



Soy un Actor social del Distrito de San Juan Bautista

5. La diferencia del nivel de hemoglobina de la primera evaluación versus la segunda evaluación según el sexo, donde se encontró una diferencia significativa en el incremento del 0.2% de la hemoglobina, la cual fue de 0.7 en niñas versus 0.5 en niños.

3.2. Procedimientos para mejorar los resultados de las niñas y niños con anemia en el Distrito de San Juan Bautista.



Los actores sociales durante las visitas domiciliarias deben hacer énfasis en difundir los mensajes claves que ayuden a las madres a entender de manera sencilla y comprometerse en el cuidado de las niña o niños que viven en el distrito de San Juan Bautista, estos mensajes son:

1. Desparasitación a las niñas y niños y a todos los miembros de la familia.
2. Mejorar los hábitos de higiene de las madres y de todos los miembros de la familia.
3. Cumplir con el esquema de vacunación y control de crecimiento y desarrollo.
4. Cocinar con agua hervida.
5. Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos.
6. Debe recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y después debe iniciar la alimentación complementaria.
7. Dale hierro en gotas todos los días a la misma hora.

Estos procedimientos ayudarán a que la niña y el niño estén más protegidos y libre de anemia.

IV) Visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales en el Distrito de San Juan Bautista.

La visita en el domicilio contribuye a que las madres, padres o cuidadores refuercen el concepto del consumo de hierro en gotas y el reforzamiento de las prácticas saludables de las niñas y niños del Distrito de San Juan Bautista.

Los actores sociales de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista realizaron las visitas domiciliarias en el año 2021-2022 durante un periodo de 6 meses; los resultados reflejan la primera y la última visita domiciliarias del actor social en las casas de las niñas y niños del distrito de San Juan Bautista.



Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista-2020

4.1 Hallazgo durante las visitas domiciliaria de los actores en el Distrito de San Juan Bautista.

En cuanto al consumo de hierro, lo que "SI" lograron los actores sociales

CONTROL DE CONSUMO DE HIERRO	PRIMERA VISITA N=369	ÚLTIMA VISITA N=369	% DIFERENCIA
¿Está tomando sus gotas de sulfato ferroso?: SI	242 (65.6%)	315 (85.4%)	19.8%
¿Consume el sulfato ferroso 1 ó 2 horas después de las comidas?: SI	224 (60.7%)	289 (78.3%)	17.6%
¿Le explicaron bien acerca del consumo de hierro?: NO	334 (90.5%)	49 (13.3%)	77.2
¿El niño (a) está enfermo?: No	290 (78.6%)	260 (70.5%)	8.1

Las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales en las niñas y niños de 6-11 meses de edad del Distrito de San Juan Bautista tuvieron un impacto positivo en algunas preguntas como se detalla en el cuadro y son:

1. Sobre el consumo de hierro, en la primera visita domiciliaria demostraron que están tomando sus gotas de hierro un 65.6% de niñas y niños y en la última visita concluyeron con un 85.4%, se muestra una diferencia significativa del 19.8% de niñas y niños que están tomando sus gotas de hierro.

2. También en la primera visita inician con el 60.7% de la niñas y niños que consumen sus gotas de sulfato ferroso 1 ó 2 horas después de las comidas y concluyen con un 78.3%, muestra una diferencia significativa del 17.6% de niñas y niños que consumen sus gotas de hierro después de las comidas.
3. Al inicio de la visita domiciliarias el 90.5% las madres respondieron que no le explicaron bien a cerca del consumo de hierro y en la última visita el porcentaje disminuyó a 13.3%, obteniendo una diferencia significativa del 77.2% de madres que respondieron de manera aceptable a la visita domiciliaria por actores sociales.



Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista-2020

En cuanto a las visitas domiciliarias los actores sociales, deben hacer énfasis en difundir los mensajes claves que ayuden a las madres a entender de manera sencilla y comprometerse en el cuidado de las niña o niños que viven en el distrito de San Juan Bautista, estos mensajes son:

1. El actor social debe tener una relación de respeto con las familias para tener la aceptación del hogar y poder programar sus próximas citas.
2. Reforzar el concepto de consumo de hierro, para que la madre indique que si le explicaron bien acerca del hierro (Indicar los alimentos ricos en hierro)
3. Verificar el frasco de sulfato ferroso en gotas y marcarlo con un lapicero por cada visita que realice el actor social, así sabremos que el sulfato ferroso está siendo administrado por la madre.
4. Verificar el lugar donde está siendo almacenando.
5. Reforzar que el sulfato ferroso debe ser ingerido 1 o 2 horas después de comida.

En cuanto al consumo de hierro, lo que "NO" lograron los actores sociales

CONTROL DE CONSUMO DE HIERRO	PRIMERA VISITA N=369	ÚLTIMA VISITA N=369	% DIFERENCIA
¿Consume él niño (a) el sulfato ferroso junto con jugos cítricos o agua hervida?: SI	242 (65.6%)	250 (67.8%)	2.2%
¿Suspende el consumo de sulfato ferrosos cuando tomo medicamentos?: SI	292 (79.1%)	301 (81.6%)	2.5%
¿El frasco de sulfato ferroso está almacenado en un lugar adecuado?: SI	297 (80.5%)	302 (81.8%)	1.3%
¿Administra la dosis de sulfato ferrosos correspondiente?: SI	295 (79.9%)	304 (82.4%)	2.5%
El frasco está abierto/ no está lleno: SI	278 (75.3%)	286 (77.5%)	2.2%

1. El actor social "NO" impactó significativamente en las visitas domiciliarias en los siguientes ítems: el 2.2% de diferencia consume el niño (a) el sulfato ferroso junto con jugos cítricos o agua hervida, el 2.5% suspende el consumo de sulfato ferrosos cuando tomo medicamentos, el 1.3% el frasco de sulfato ferroso está almacenado en un lugar adecuado, el 2.5 administra la dosis de sulfato ferrosos correspondiente, el 2.2% el frasco está abierto/no está lleno. No se encontró deferencias estadísticamente significativas en ningunos de estos ítems, por lo que se debe reforzar en estos puntos durante las visitas.

En cuanto a las vistas domiciliarais los actores sociales durante las vistas domiciliarias deben hacer énfasis en difundir los mensajes claves que ayuden a las madres a entender de manera sencilla y comprometerse en el cuidado de las niña o niños que viven en el distrito de San Juan Bautista, estos mensajes son:

1. El actor social debe reforzar que el sulfato ferroso se puede mezclar con jugo cítricos y agua hervida, recalcar que no se debe mezclar con gaseosas, pulpines, cifrut etc.
2. Indicar a la madre, cuando el niño está enfermo debe suspender el consumo del sulfato ferroso y continuar cuando este sano.
3. Indicar a las madres que el sulfato ferroso debe estar almacenado en un lugar seco y limpio.
4. Reforzar en darle la dosis correspondiente a su edad y peso indicado por el profesional de la salud.

En cuanto al reforzamiento de las prácticas saludables, lo que "SI" lograron los actores sociales.

REFORZAMIENTO DE PRÁCTICAS SALUDABLES	PRIMERA VISITA N=369	ULTIMA VISITA N=369	% DIFERENCIA
¿Recibió asesoría sobre anemia, prevención y tratamiento?: SI	227 (61.5%)	352 (95.4%)	33.9%
Lactancia Materna: SI	175 (47,4%)	346 (93.8%)	46.4%
Alimentación complementaria: SI	217 (58,8%)	327 (88.6%)	29.8%
Lavado de manos: SI	138 (37,4%)	268 (72.6%)	35.2%
Cumpliendo con las vacunas: SI	167 (45,3%)	301 (81.6%)	36.3%
Control de crecimiento y desarrollo: SI	130 (35,2%)	299 (81,0%)	45.8%
Apego seguro: SI	112 (30,4%)	267 (72.4%)	42%

1. En el reforzamiento de prácticas saludables las diferencias fueron significativas en todos los ítems evaluados a las madres de las niñas y niños visitados, siendo el que más predominan al inicio de la visita con un 47.4% y a los 6 meses concluyeron con un 93.8%, con una deferencia del 46.4% que las madres de las niñas y niños recibieron de manera efectiva la asesoría sobre lactancia materna.
2. También se obtuvo en la primera visita un 35.2% de madres que reciben asesoría sobre el control de crecimiento y desarrollo y concluyeron a los 6 meses con el 81.0%, obteniendo una diferencia significativa del 45.8% de madres que respondieron de manera efectiva a la asesoría sobre el control de crecimiento desarrollo.



Brindando asesoría en prácticas saludables a la madre de la niña.

Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista-2020

3. El resto de los ítems también tuvieron diferencias significativas como: recibió asesoría sobre anemia, prevención y tratamiento, alimentación complementaria, lavado de manos, cumpliendo con las vacunas y apego seguro, los actores sociales deben continuar reforzando.



Administración del sulfato ferroso al niño por un actor social

Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista-2020

En cuanto a las visitas domiciliarias los actores sociales, deben hacer énfasis en difundir los mensajes claves que ayuden a las madres a entender de manera sencilla y comprometerse en el cuidado de las

niña o niños que viven en el distrito de San Juan Bautista, estos mensajes son:

1. El actor social debe continuar con las asesorías en temas de: Anemia, prevención y tratamiento, lactancia materna exclusiva, alimentación rica en hierro, alimentación complementaria, control de crecimiento desarrollo, lavado de manos y apego seguro

V) Procedimiento para mejorar los resultados obtenidos en el consumo de hierro y reforzamiento de las prácticas saludables en el Distrito de San Juan Bautista.

De acuerdo a lo logrado en los resultados por los actores sociales.

1. Felicitar a los padres de familia por el buen trabajo que realizan los padres en casa con las niñas y niños.
2. Continuar con las capacitaciones al actor social para reforzar las capacidades adquiridas.



Capacitaciones al actor social por PROMSA en la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista



Fuente: Municipalidad Distrital de San Juan Bautista-2020

3. Continuar visitando a las niñas y niños dentro de los 7-10 días para el seguimiento.



4. Dale pecho seguido.

5. Dale hierro en gotas a la misma hora, todos los días es muy importante para prevenir la anemia.

6. Si lo vomita: Cambia el horario de su consumo, es probable que vomite si les das las gotas luego de darle pecho.

7. Busca un ahora en la que tu bebe este tranquilo y descansado.

8. Si tiene más deposiciones al día, llévalo rápidamente al centro de salud más cercano.

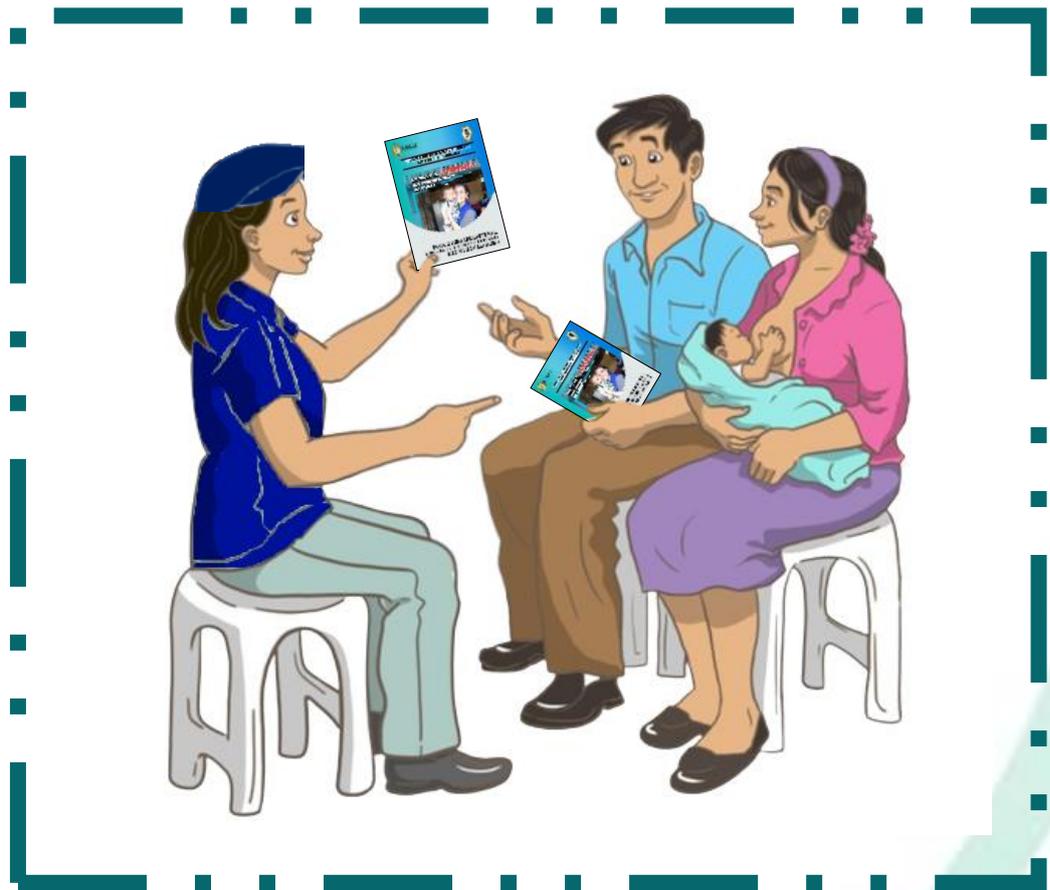
9. Si se acabó su frasco de sulfato ferrosos, acércate al establecimiento más cercano para que te repongan el hierro en gotas.

En cuanto a los actores sociales

1. Implementar a los actores sociales con indumentarias básico: laminarias, fotocheck, chalecos, gorros etc.

2. Profundiza en los mensajes clave existentes en la laminaria para que el Actor Social pueda llegar de manera efectiva, a la madre o cuidadora del niño o niña.

3. Procurar que el seguimiento no exceda de los 10 días ni sea menos de 7 días.
4. Continuar con las referencias de niñas y niños a los establecimientos de salud.
5. Conocer el Distrito donde intervienen para que la llegada a las niñas y niños sea más oportuna.
6. Evitar estar cambiando de actor social cada momento ya que esto retrasa las intervenciones en el distrito.



VI. Bibliografía:

- ✓ MINSA. Protocolo de visita domiciliarlas por actor social, META 04: ACCIÓN DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA ADECUADA ALIMENTACIÓN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE ANEMIA Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/miql/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf.

- ✓ MINSA. Documento Técnico "Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS", aprobado mediante RM N° 411-2014 /MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201565/198333_RM411_2014_MINSA.pdf20180926-32492-dd1077.pdf?v=1594243216.

- ✓ MINSA. Directiva Administrativa N° 174-MINSA-DGSP-V.01 "Para el trabajo con el Agente Comunitario de Salud" aprobado con RM N° 299-2011/MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272705/243823_RM299-2011-MINSA.pdf20190110-18386-te9x5l.pdf?v=1547161729.

OTROS:

ANEXO N°6
AUTORIZACIONES DE LA GERESA-LORETO PARA TRABAJAR CON
LA BASE DE DATOS DE SIEN (SISTEMA DE INFORMACIÓN
DEL ESTADO NUTRICIONAL



Punchana, 14 de marzo del 2023

OFICIO N° 067 -2023-GRL-GRSL/30.09-INVESTIGACIÓN

C.D.
Lina Marli Camiñas Gómez.
Investigador principal.
Presente.

Asunto: **AUTORIZACIÓN**
.....

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del protocolo:

"Visitas domiciliarias por actores sociales y su impacto en la reducción de anemia en niñas y niños de 6 a 11 meses del centro de salud San Juan de Miraflores 2022".

Recordarle que debido a la pandemia de COVID-19 que atravesó nuestro País; le instamos aún a mantener las medidas de bioseguridad en el desarrollo de las actividades de su protocolo de investigación, a fin de salvaguardar la salud de las personas.

Asimismo, solicitarle Informes parciales trimestrales y final del estudio, en medio impreso y magnético, así como la socialización de los resultados a esta Gerencia una vez concluido el estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:

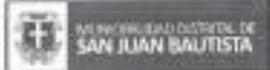


JASM/PAV/DCS/FRU/jbv

C.c.
Archivo.

ANEXO N°7

AUTORIZACIÓN DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA PARA TRABAJAR CON LA BASE DE DATOS DIGITAL DE LA META 4



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
SAN JUAN BAUTISTA

Subgerencia de
Recursos Humanos

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

EFFECTUADA LA EVALUACION DEL REQUERIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INVESTIGACION DENOMINADO "**VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA REDUCCION DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022**" Y TENIENDO A LA VISTA EL **INFORME N°012-2023-GDEIS-MDSJB**, EMITIDO POR EL GERENTE DE DESARROLLO ECONOMICO E INCLUSION SOCIAL, QUE EMITE CONFORMIDAD SOBRE LO FORMULADO; LA SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA;

AUTORIZA:

Que, la **Sra. LINA MARLI CAMIÑAS GOMEZ** ejecute su **Plan de Tesis**, con acceso a la información del programa **Meta 4: Reducción y Prevención de anemia de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, de los años 2021-2022.**

Lo autorizado, se encuentra sujeto a control por parte de la Gerencia de Desarrollo Económico y la Subgerencia de Recursos Humanos.

Iquitos, 11 de Abril del 2023.


CPC. **Janeth Karina García Rengifo**
Subgerente de Recursos Humanos

ANEXO N°8

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ACTORA SOCIAL PARA LA PUBLICACIÓN DE FOTOS EN EL MANUAL DIRIGIDOS A LOS ACTORES SOCIALES DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA



UNAP



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este formulario de autorización, otorga a la tésista C.D Lina Marli Camiñas Gómez egresada de la escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana el derecho a reproducir, exhibir y difundir en todo el mundo y a perpetuidad, en cualquier formato tradicional o electrónico, mi imagen tal como se muestra en las fotografías que se describen a continuación y será publicado en la tesis denominada: **VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2023**, la cual contiene un manual para el actor social.

El uso de las fotografías puede ser de carácter editorial, y estos materiales pueden ser publicados en revistas, periódicos, fuentes de noticias en línea, informes y sitios web, carteles o en la web, etc. Además, renuncio a todas las reclamaciones de indemnización o daños que estén basados en el uso de mi imagen. Así, confirmo que estas fotos fueron tomadas con mi conocimiento y consentimiento.

Las fotos fueron tomadas en la ciudad de Iquitos y yo **Anselma Torres Tapullima**, con DNI: 80561601 autorizo a la Srta. C.D. Lina Marli Camiñas Gómez a publicar mis fotos en el mencionado estudio de investigación.

Anselma Torres Tapullima
DNI: 80561601

ANEXO N°9
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MADRE PARA LA
PUBLICACIÓN DE FOTOS DE SU MENOR HIJO EN EL MANUAL
DIRIGIDOS A LOS ACTORES SOCIALES DEL
DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA

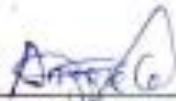


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este formulario de autorización, otorga a la tesista C.D Lina Marli Camiñas Gómez egresada de la escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana el derecho a reproducir, exhibir y difundir en todo el mundo y a perpetuidad, en cualquier formato tradicional o electrónico, mi imagen tal como se muestra en las fotografías que se describen a continuación y será publicado en la tesis denominada: **VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2023**, la cual contiene un manual para el actor social.

El uso de las fotografías puede ser de carácter editorial, y estos materiales pueden ser publicados en revistas, periódicos, fuentes de noticias en línea, informes y sitios web, carteles o en la web. etc. Además, renuncio a todas las reclamaciones de indemnización o daños que estén basados en el uso de mi imagen. Así, confirmo que estas fotos fueron tomadas con mi conocimiento y consentimiento.

Las fotos fueron tomadas en el distrito de San Juan Bautista y yo Anggie Celeste López Arévalo, con DNI:70080213, mamá del menor A.D.R.L, con DNI: 90941150, autorizo a la Srta. C.D. Lina Marli Camiñas Gómez a publicar las fotos en el mencionado estudio de investigación.




Anggie Celeste López Arévalo
DNI: 70080213

ANEXO N°10
GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL ACTOR SOCIAL EN PROTOCOLOS
DE VISITAS DOMICILIARIAS.

HORA	METODOLOGÍA	MATERIALES Y RECURSOS
10 min	<p>Dinámica de motivación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de apertura: “Los mensajes”. • Se repartirán entre los participantes tarjetas con parte de un mensaje alusivo al tema. La tarea consiste en armar la idea del mensaje. Para ello tendrán que buscar a las personas que tienen las tarjetas relacionadas con el tema y colocarlas en orden frente a los participantes. Así podrán leer el refrán. Luego, cada grupo se presenta con el mensaje formado, diciendo su nombre y el lugar de donde vienen. Previamente se formarán hasta 4 grupos para que todos se puedan presentar. Por el número de asistentes, solo se armarán 4 mensajes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones • Tarjetas de colores de cartulina
80min	<p>Recogiendo saberes previos</p> <p>1) A los mismos grupos se les entrega un papelote con una tarjeta/ tema. La finalidad es activar el segundo espiral de la metodología: “Recogiendo saberes previos”. Cada grupo brindará sus aportes a las preguntas siguientes: (i) ¿Por qué realizas las VD? (ii) ¿Qué funcionó en tus VD? (ii) ¿Qué pasos realizaste durante tu VD? Finalmente se pide a cada grupo que escoja un Actor Social representante para que comente, al frente, un hecho anecdótico durante la realización de la VD que hizo el año anterior.</p> <p>2) Compartiendo conceptos: Momentos de la VD. El facilitador(a) pregunta: ¿Cuáles son los momentos que debe tener toda VD? Y usando un plumón y papelote escribe los aportes y respuestas sugeridas. Acto seguido tendrá listo el juego de tarjetas de los tres momentos de la VD. Pegando la tarjeta correspondiente en la pared esclarece cuáles son esos momentos. Recoge lo mencionado por ellos y haz énfasis en la importancia de cada momento.</p> <p>A continuación, apoyado con las tarjetas de los “Momentos de la Visita Domiciliaria”, desarrolla los tres momentos de las VD. Luego forma tres grupos y entrega a cada uno las tarjetas de cada momento de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones • Papelotes • Cinta masking tape • Tarjetas de cartulinas de diferentes colores
HORA	METODOLOGÍA	MATERIALES Y RECURSOS
	<p>Visita Domiciliaria, más un papelógrafo y plumones. La idea es que ellos mismos desarrollen en qué consiste cada momento asignado. El facilitador(a) saca las tarjetas con los pasos de cada momento y, de manera ordenada, presenta cada una, subrayando en qué coincidió y en qué no cada grupo de trabajo. Así va explicando y pegando las tarjetas de las acciones correspondientes a cada momento de la VD.</p>	

Desarrollando la práctica

Utilizando la dinámica del “*paseo por el parque*”, reparte los formatos 1 y 2 para que realicen las prácticas de la Visita domiciliaria y del Seguimiento telefónico. A continuación entrega uno de estos casos por parejas:

- 1: VD a madre de niño o niña de 4 meses que no ha iniciado la suplementación con hierro en gotas.
- 2: VD a madre de niño o niña de 7 meses con anemia que tiene estreñimiento por el consumo de hierro.
- 3: Llamada telefónica a madre de niño o niña con 7 meses de edad con tratamiento para la anemia.
- 4: Llamada telefónica a madre de niño o niña de 6 meses que no sabe si su hijo o hija tiene anemia.

El facilitador(a) debe asegurarse de dos aspectos. (i) Que cada pareja practique la VD, (ii) Que, idealmente, todos(as) puedan realizar la demostración; aunque por razones del tiempo podemos escoger parejas para la demostración. Se realizará una práctica expositiva en la que se analizarán los momentos de la VD. En la medida de que se abra el espacio de reflexión, el Actor Social tendrá mayor conciencia y seguridad del procedimiento de la visita domiciliaria.

Demostración y discusión: Conforme se desarrolla la demostración, el facilitador(a) levantará la tarjeta de los momentos de la VD. Luego solicita comentarios acerca de lo observado e identifica aspectos críticos que permitirán reforzar las ideas principales en cada momento de la VD o el seguimiento telefónico, como Inicio, Desarrollo y Cierre.

a. Registro Físico (Formatos 1, 2 y 3)

Para el Formato 1 (niños o niñas de 4 a 5 meses) y el Formato 2 (niños o niñas de 6-11 meses):

- i. Que revisen las columnas D, E, F y G.
- ii. Las columna D y E son de indagación, observación y verificación acerca del consumo. Nos permite detectar si el niño o niña está recibiendo correctamente el hierro en gotas.
- iii. La columna F presenta siete posibles razones del por qué la madre no le da gotas a su niño o niña, permite absolver dudas, temores y reforzar el consumo de hierro. Presenta el laminario. En la Sesión 1, láminas 2 y 3, se brindan respuestas a estas posibles causas. Remarca la utilidad que tiene esta herramienta.
- iv. La columna G. Reforzando las prácticas. En cada visita o llamada, con ayuda del laminario, podemos orientar a la familia en diferentes temas de salud del niño o niña y registrarlo.

Ahora, revisa el Formato 3 que nos ayuda a identificar los grupos de riesgo y reforzar medidas preventivas ante la infección del COVID-19.

HORA	METODOLOGÍA	MATERIALES Y RECURSOS
80min	<p>b. Registro con el aplicativo móvil</p> <p>Pregunta si el Actor Social tiene un celular con sistema Android y si han bajado el aplicativo móvil de la Meta 4. A continuación desarrolla una sesión práctica del registro de la VD presencial o seguimiento telefónico en el aplicativo móvil, simulando una visita domiciliaria. Si los participantes tienen dificultades en el llenado del aplicativo, recuérdales que siempre tienen la opción de hacer un llenado físico de los formatos. En esta sección el facilitador se apoya en el Manual del Aplicativo Móvil motivando el uso del aplicativo. Busca que participen, pregunten, absuelvan sus dudas y que practiquen hasta que el proceso les sea familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Celular Smart • Plumones • Cinta masking tape • Tarjetas de cartulinas de diferentes colores
10 min	Cierre de sesión	

MINSA. Guía para cumplimiento de meta 4. Programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/502191/guia-para-el-cumplimiento-de-la-meta-4.pdf>