



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36
MESES, MICRO RED JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. LUZ YAKELIN ANDIA PACHA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36
MESES, MICRO RED JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ YAKELIN ANDIA PACHA


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 976 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 8620 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **ANDIA PACHA LUZ YAKELIN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 30 DE OCTUBRE DEL 2025**
HORA : **16:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°855 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-8990 presentada por el (la) Bachiller **ANDIA PACHA LUZ YAKELIN** quien solicita el cambio del Primer Miembro del perfil de tesis para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 143 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 010-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 –UANCV –AU- R-


SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO del **PRIMER MIEMBRO** del **JURADO** designados a él (la) Bachiller: **ANDIA PACHA LUZ YAKELIN** del tema Titulado **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.


Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. ENF



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 633 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 194-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 16 de julio del egresado (a) **ANDIA PACHA LUZ YAKELIN** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ANDIA PACHA LUZ YAKELIN** para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
[Signature]
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, ENF Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCION DECANAL N° 143-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 abril del 2025

VISTOS: Exp. 15620-2025, presentada por el(la) egresado(a) ANDIA PACHA LUZ YAKELIN quién ha solicitado cambio del presidente del jurado para revisión del Informe Final de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

CONSIDERANDO: Que, según el oficio N° 446-2025-UI-FCS UANCV, se aprueba la opinión del informe final (borrador de Tesis) titulado: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * 2do. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 203-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución cambio del segundo miembro del jurado, por motivos personales

Estando el informe favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO del JURADO designados a el (la) egresado(a) ANDIA PACHA LUZ YAKELIN, para la revisión del informe Final de investigación titulado: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
C.P.: 39216

DISTRIBUCIÓN

Jurados,
EP. Tecnología Médica
UI, Interesados, Arch.
EVOI



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 954 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 31 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 060-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 16 de julio de la E.P. de Enfermería, folio 0000088;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ANDIA PACHA LUZ YAKELIN** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * 2do. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 268 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **ANDIA PACHA LUZ YAKELIN**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Archivo



DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MOTIVACIÓN ACADÉMICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDEPENDENCIA NACIONAL DE PUNO 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	Submitted to QPS Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luz Yakelin Andia Pacha
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74465873
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-5590-9729
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Maryluz Cruz Colca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Gabriela Betty Arias Luque
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	María Concepción Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Longitud: -15.500122088914265 Latitud: -70.12975761495056</p> <p>Geolocalización https://maps.app.goo.gl/VMSfoxemDKaWdsRp7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – octubre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL MANUEL CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUZ YAKELIN ANDIA PACHA, identificado con DNI Nro. 74465873 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación,** **Trabajo Académico** denominada:

ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

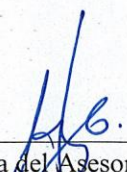
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

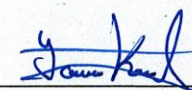
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 17 de diciembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por permitirme terminar mi carrera y a mis padres por su amor y apoyo. A pesar de nuestras diferencias, no habría podido lograr todas mis metas sin su apoyo.

Gracias por su compañía y palabras, hermana y sobrinas.

A mi mejor amigo por sus palabras y confianza; a mis abuelos, aunque ya no estén físicamente presentes, sé que me cuidan constantemente desde el cielo y me guían para que todo salga bien; y a mis amigos y a todos los que me han ayudado a alcanzar mis metas de una forma u otra.



AGRADECIMIENTO

A mi asesora, A la Dra. Maryluz Cruz Colca, quien me ayudó a finalizar y planificar mi proyecto de investigación; a mis profesores de la Universidad Andina Nőr Cáceres Velázquez, quienes me brindaron consejos para mi desarrollo profesional; y a toda mi familia, que me apoyó incondicionalmente hasta lograr mi meta de convertirme en una gran profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xvi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos:	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.3.1 OBJETIVOS	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. HIPÓTESIS	4
1.4.1. Hipótesis general	4
1.4.2. Hipótesis específicas.....	4
1.5. VARIABLES	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 8

2.2. MARCO TEÓRICO 13

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 19

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 21

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 21

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN. 21

3.4. POBLACIÓN 22

3.5. TÉCNICAS e INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 23

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. 24

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. 24

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 25

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 26

4.2. DISCUSIÓN 72

CONCLUSIONES..... 74

RECOMENDACIONES 77

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 79

ANEXOS..... 83

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA 84

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO 87

ANEXO 3: INSTRUMENTO 88



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS	91
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN	..97
ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS	98



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	28
Tabla 2	Ocupación de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	31
Tabla 3	Grado de instrucción de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	34
Tabla 4	Numero de hijo de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	37
Tabla 5	Valoración de la visita asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	40
Tabla 6	Aceptada por la familia asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	43
Tabla 7	Lugar de entrevista asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	46
Tabla 8	Verificar el consumo de hierro asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	49
Tabla 9	Inicio de alimentación complementaria asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	52
Tabla 10	Evaluación de las reacciones adversas asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	55
Tabla 11	Tipo de lactancia materna asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	58



Tabla 12	Estado vacunal asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	61
Tabla 13	Establecer compromiso con la familia asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	64
Tabla 14	Garantizar la continuidad de los controles asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	67
Tabla 15	La anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	70



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	29
Figura 2	Ocupación de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	32
Figura 3	Grado de instrucción de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	35
Figura 4	Numero de hijo de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	38
Figura 5	Valoración de la visita asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	41
Figura 6	Aceptada por la familia asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	44
Figura 7	Lugar de entrevista asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	47
Figura 8	Verificar el consumo de hierro asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	50
Figura 9	Inicio de alimentación complementaria asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	53
Figura 10	Evaluación de las reacciones adversas asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	56
Figura 11	Tipo de lactancia materna asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	59



Figura 12	Estado vacunal asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	62
Figura 13	Establecer compromiso con la familia asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024	65
Figura 14	Garantizar la continuidad de los controles asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	68
Figura 15	La anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024.....	71



RESUMEN

Objetivo: Examinar las prácticas de visitas domiciliarias vinculadas a la anemia en niños menores de 36 meses en la Micro-Red de Juliaca, 2024. **Método:** Se realizó un estudio transversal, cuantitativo, no experimental que incluyó a 141 pacientes. **Población:** Según la oficina de estadística, se incluyeron en el estudio 5,818 niños menores de 36 meses de edad que estaban inscritos en el programa de la Red de Salud de San Román. La micro-red de Juliaca está representada por esta población. **Métodos:** Se emplearon rasgos socioculturales y actividades de visitas domiciliarias. **Herramientas:** Para medir los niveles de hemoglobina e identificar la anemia, se utilizó una guía de observación y una guía de entrevista. **Resultados:** Las siguientes actividades de la visita domiciliaria se relacionan con la anemia en menores de 36 meses, según Micro Red Juliaca: 78,72% de la madre tiene entre 25 y 35 años (ns=0,000), 67,38% de la madre trabaja de forma independiente (ns=0,001), 51,77% de la madre tiene educación técnica superior (ns=0,000), 48,23% de la madre es primer hijo (ns=0,000), 46,81% de la visita verifica, informa y refuerza sobre la ingesta de hierro (ns=0. 000), el 87,23% de la familia recibe amabilidad y atención por parte del personal sanitario (ns=0,000), el 61,70% de la entrevista se realiza en el domicilio (ns=0,000), el 75,89% de la familia cumple las instrucciones del profesional sanitario respecto al consumo de hierro (ns=0,000), el 73,05% inicia la alimentación suplementaria a los 6 meses de edad (ns=0,000), el 51,06% experimenta alguna reacción adversa al hierro, como estreñimiento (ns=0,000), 73,05% lactancia materna exclusiva (ns=0,000), 75,18% completamente inmunizado para su edad (ns=0,000), 74,47% de la familia se dedica a prevenir y recuperarse de la anemia (ns=0,000), 58,16% de la familia asiste a clínicas y cumple con los tratamientos (ns=0,05% presenta anemia leve,



34,04% presenta anemia en riesgo y 23,40% presenta anemia moderada.

Conclusión: La anemia en niños menores de 36 meses está vinculada a las actividades de visitas domiciliarias. 2024 Juliaca Micro Network.

Palabras clave: Niños, Visita domiciliaria, anemia.



ABSTRACT

Objective: Micro Network Juliaca 2024 to examine home visit activities linked to anemia in children less than 36 months. **Method:** 141 patients were included in the cross-sectional, quantitative, non-experimental design study. **Population:** According to the statistics office, we worked with 5,8818 children under 36 months old who were enrolled in the San Roman Health Network program. The Juliaca micro-network is comparable to this population. **Techniques:** The home visit activities and sociocultural traits have been developed as follows. **Tools:** To measure hemoglobin levels and identify anemia, an observation guide and an interview guide were utilized. **Findings:** Anemia in children younger than 36 months is linked to the home visit activities., Juliaca Micro Network, are: 78.72% the mother is 25 to 35 years old (ns = 0.000), 67.38% the mother has independent occupation (ns = 0.001), 51.77% the mother has a technical higher education degree (ns = 0.000), 48.23% is the mother's first child (ns = 0.000), 46.81% at the visit verify, inform, reinforce on the consumption of iron (ns = 0.000), 87.23% the family receives with kindness and attention the health personnel (ns = 0.000), 61.70% the interview is carried out at home (ns = 0.000), 75.89% according to the consumption of iron complies according to the indication of the health professional (ns=0.000), 73.05% start complementary feeding at 6 months (ns=0.000), 51.06% have an adverse reaction to iron such as constipation (ns=0.000), 73.05% provide EBF (ns=0.000), 75.18% complete vaccination status for their age (ns=0.000), 74.47% the family is committed to the prevention and recovery of anemia (ns=0.000), 58.16% the family complies with treatments and attendance at clinics (ns=0.000), all variables are significant with $p < 0.05$, 42.55% have mild anemia, 34.04% have anemia at risk, 23.40% have moderate anemia. **Conclusion:** Home visit activities are associated with anemia in



children under 36 months, Micro Network Juliaca 2024.

Keywords: Children, home visit, anemia.



INTRODUCCIÓN

La prevalencia de anemia en Perú ha disminuido en los últimos años, dado que la deficiencia de hierro es la principal causa de anemia y que el porcentaje de personas con anemia puede ser hasta 2,5 veces mayor. La deficiencia de hierro es el principal obstáculo para el tratamiento de esta enfermedad debido a sus efectos neurológicos irreversibles. Para prevenir o tratar la anemia en niños, se están implementando intervenciones en el hogar mediante diversas actividades, como sesiones educativas sobre preparación de alimentos y la administración de sulfato ferroso y otras vitaminas, la visita domiciliaria lo realiza el equipo de salud, además de inmunizar o completar los controles CRED entre muchas otras actividades, Los menores de cinco años corren un riesgo especial debido a su rápido crecimiento, que es un problema grave porque los alimentos que ingieren se consideran insuficientes por carecer de elementos esenciales, como el hierro. Se cree que la masa muscular de un niño se triplica al año de nacer, y el hierro obtenido durante el embarazo sólo la suple durante cuatro meses después del parto. Por último, cuando el crecimiento del niño es cambiante, también son frecuentes las parasitosis intestinales, que favorecen el desarrollo de la anemia.

A continuación, se describen los cuatro capítulos que componen este artículo de estudio.

La parte principal abarca el análisis de la realidad de riesgo, el planteamiento del problema, la defensa, los objetivos, las conjeturas, los factores y la operacionalización de estos. La segunda parte se centra en la estructura hipotética, que explora la base hipotética, el inicio, el sistema hipotético calculado y los fundamentos hipotéticos de la investigación. La tercera sección abarca la estrategia de análisis, el plan de estudio, las metodologías de exploración, la población y la



prueba, los métodos de recopilación de datos y las herramientas. La cuarta parte presenta los hallazgos del uso de las herramientas de exploración y su análisis.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel Internacional

Dado que la anemia está causada principalmente por la falta de consumo de hierro, esencial para la producción de hemoglobina, la anemia infantil es muy común en todo el mundo, afectando a casi todas las naciones, pero especialmente a las emergentes. Es especialmente grave en las naciones con pobreza extrema, afectando con frecuencia a las generaciones siguientes. (1)

Las organizaciones sanitarias internacionales coinciden en que la anemia perjudica el desarrollo del niño, sobre todo durante la maduración del cerebro, lo que tiene efectos perjudiciales sobre el aprendizaje cuando el niño entra en la escuela. También merma tiene efectos funcionales perjudiciales, como el retraso del crecimiento, alteraciones del desarrollo psicomotor probablemente irreversibles y una limitación de la capacidad para competir en el mundo laboral cuando se es adulto. (2)

A nivel nacional

El Ministerio de Salud de Perú estima En 2020, habrá registrados 1,35 millones de niños de 6 a 36 meses, de los cuales el 43,6% (580.000)



padecen algún tipo de anemia. Se prevé que la anemia en la población de riesgo de las Américas mejore gracias al crecimiento económico de la nación y a la mitigación de la pobreza. (3) Estos factores contribuyen a las altas tasas de prevalencia de la anemia, que pueden alcanzar hasta el 75% en el departamento de Puno. Estas tasas afectan a las regiones Amazonas, Central y Sierra Sur. Lamentablemente, a pesar de una serie de políticas públicas, programas e iniciativas enfocadas en disminuir la anemia pediátrica, los niveles de anemia aumentaron en 13 de las 25 regiones del país durante el 2016 y 2017. Se ha reportado que el 42,9% de niños menores de tres años en Huánuco sufren de anemia. (4)

A nivel regional

Considerando que una de las actividades es la visita domiciliaria, el problema de la anemia se ha hecho sentir en nuestra población infantil de la región Puno, donde se ha reportado hasta un 75% de casos en zonas periféricas y hasta un 50% en zonas rurales, así como en otros departamentos donde se carece de circunstancias económicas, culturales y sociales. (5)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG: ¿cuáles son las actividades de la visita domiciliaria asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

PE₁ ¿Cuáles son las características socio culturales asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca?



PE₂ ¿Cuáles son las actividades en la primera visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca?

PE₃ ¿Cuáles son las actividades en la segunda visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca?

PE₄ ¿Cuáles son las actividades en la tercera visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca?

PE₅ ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Esta investigación es vital para entender más científicamente y dar a la actividad de las visitas domiciliarias el peso que merece como estrategia de prevención, tratamiento y recuperación para las familias con miembros anémicos. Es probable que las familias que reciben visitas a domicilio de trabajadores sociales cualificados y, por supuesto, de profesionales médicos, observen mejoras en su propia salud, así como en la de sus hijos y otros miembros de la familia. Esto es especialmente cierto cuando se trata de instrucción sobre temas pertinentes como la prevención o la recuperación de la anemia infantil.

Justificación práctica

Dado que nos ayudará a hacer una evaluación sobre la mejora Las visitas domiciliarias han ganado popularidad en los últimos años como medio para mejorar el estado nutricional de la familia mediante o la suplementación en niños que presentan estos desafíos. Así, este estudio nos permitirá examinar las instancias específicas durante una visita domiciliaria.



Justificación metodológico

El propósito de este estudio es permitir que las mamás de niños menores de cinco años adquieran más conocimientos y puedan tomar mejores decisiones para mejorar la nutrición, brindando a las familias que visitamos suficiente información y considerando una perspectiva multicultural.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG: Analizar las actividades de la visita domiciliaria asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁: Describir las características socio culturales asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.

OE₂: Asociar las actividades en la primera visita con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.

OE₃: Analizar las actividades en la segunda visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.

OE₄: Describir las actividades en la tercera visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.

OE₅: Determinar el nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG: Las actividades de la visita domiciliaria están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas



- HE1:** Las características socio culturales están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses Micro Red Juliaca.
- HE2:** Las actividades en la primera visita están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses Micro Red Juliaca.
- HE3:** Las actividades en la segunda visita están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses Micro Red Juliaca
- HE4:** Las actividades en la tercera visita están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.
- HE5:** El nivel de anemia en niños menores de 36 meses más del 50% presentan anemia leve en la Micro Red Juliaca.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Actividades de la visita domiciliaria.

Variable 2: Anemia.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Variable 1: 1. Actividades de la visita domiciliaria	1.1. Características socio culturales	1.1.1. Edad de la mamá	a) Menor de 24 años b) De 25 a 44 años c) De 45 a más años
		1.1.2. Ocupación de la mamá	a) Ama de casa b) Independiente c) Dependiente
		1.1.3. Grado de instrucción de la madre	a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnica d) Superior universitaria
		1.1.4. Numero de hijo	a) Primero b) Segundo c) Tercero a mas
	1.2. Actividades en la primera visita	1.2.1. Valoración de la visita	Verificar, educar y reafirmar la ingesta de hierro. Examinar los hábitos alimentarios de la familia. Desconocimiento de la ingesta de hierro Vigilar a los niños con anemia
		1.2.2. Aceptada por la familia	El personal médico trata a la familia con compasión y consideración. Falta amabilidad en el hogar.
		1.2.3. Lugar de entrevista	Dentro del domicilio Fuera del domicilio En otro lugar
	1.3. Actividades en la segunda visita	1.3.1. Verificar el consumo de hierro	Obedece el consejo del profesional médico. No se ajusta correctamente.
		1.3.2. Inicio de alimentación complementaria	Antes de los 6 meses Hasta los 6 meses Después de los 6 meses
		1.3.3. Evaluación de las reacciones adversas del hierro	Estreñimiento Heces oscuras (negras) No bien marcadas y no recuerdo LIC Lactancia mixta No lactancia



		1.3.4. Tipo de lactancia materna	LME Lactancia mixta No recibió lactancia materna
		1.3.5. Estado vacunal	Completas para su edad Protegido Falta vacunas
	1.4. Actividades en la tercera visita	1.4.1. Establecer compromiso con la familia	La prevención y el tratamiento de la anemia son prioritarios para la familia. No existe ningún compromiso. Hay una notable falta de interés.
		1.4.2. Garantizar la continuidad de los controles	La familia acude a las clínicas y cumple los procedimientos. La familia argumenta que no puede hacerlo porque no está segura de que el joven anémico se recupere.
Variable 2: 2. Anemia en niños menores de 36 meses	2.1. Anemia en niños menores de 36 meses		Leve Moderada Severa



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Razeto, et al (6). El objetivo es analizar los datos disponibles sobre la satisfacción de las madres con la atención continuada a domicilio para madres e hijos. Metodología: revisión integradora; cumplieron los requisitos 13 estudios, 9 de ellos cuantitativos y 4 cualitativos. Resultados: Después de tres meses de recibir visitas domiciliarias, el 80% de las madres expresaron altos niveles de satisfacción. Se determinó que las madres y/o cuidadores que recibieron una atención constante durante las visitas domiciliarias manifestaron sentirse muy satisfechos, lo que se tradujo en una opinión materna favorable de las visitas domiciliarias como medio para mejorar el estado nutricional de sus hijos.

Marques, et al (7). Desarrollo infantil y visita domiciliaria en la primera infancia: mapa conceptual. Brasil; 2022. El objetivo es examinar los datos científicos relativos a las visitas domiciliarias con niños menores de tres años a la luz de sus dimensiones antropométricas. Métodos: revisión sistemática y análisis retrospectivo de 2016 a 2019. Resultados: Se ha demostrado que las mamás tienen una percepción regular del 37,7% sobre la información y los métodos utilizados al realizar las visitas domiciliarias. Por tanto, se argumenta que la flexibilidad de las visitas en función de sus



objetivos fortalece la relación profesional-participante, y que las percepciones de las madres apoyan conductas de crianza excelentes.

Megía, et al (8). Malnutrición por sobrepeso en la primera infancia: Evaluación de una intervención desde el enfoque de la teoría del cambio. Colombia en 2021. El propósito de las visitas de seguimiento al componente nutricional es evaluar una intervención basada en la población. Metodología: nivel descriptivo con diseño mixto. Participaron 48 niños menores de tres años. Resultados: La DE del peso para la talla aumentó 0,03. En resumen, es evidente que las mamás se dedican, adoptan y ponen en práctica las conductas enseñadas por el programa de visitas domiciliarias que favorecen el estado antropométrico de los niños al elevar su talla y peso medio.

Giraldo-Osorio, (9). Fundamentos de la visita domiciliaria desde una perspectiva cultural y familiar de enfermería, Ecuador, 2020. El objetivo es determinar si se cumplen las diferentes políticas de visita domiciliaria en un centro médico. Metodología: Se interrogó a 171 madres a nivel descriptivo, no experimental y explicativo. En conclusión, el 70% de las madres expresaron su agrado, lo que entra en la categoría de «bueno». En general, las cualidades son positivas, pero algunas, como la amabilidad y la paciencia, alteran significativamente la perspectiva de las madres.

Chartrand, et. al (10) El objetivo es investigar las interacciones entre los participantes, los mensajes enviados, la conducta del personal de la visita y los hábitos alimentarios de los participantes en los programas de visitas domiciliarias a la primera infancia que obtienen financiación. Planteamiento: Se observaron directamente 91 hogares. Las conclusiones del estudio indican que una mayor parte de la visita, el 96% de la cual se centra en el



niño, mejora estadísticamente la opinión de la madre sobre la visita a domicilio en el 40% de los casos. Se ha determinado que factores como el acuerdo entre la madre y el personal, el contenido y la actividad de las interacciones durante la visita a domicilio y otros factores animan a la madre y/o al cuidador a implicarse en el cuidado nutricional de sus hijos.

Narváez, (11) Objetivo: para averiguar lo frecuente que es la anemia ferropénica y qué factores de riesgo existen en el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) de Zuleta para niños menores de cinco años. Planteamiento: Este estudio es transversal y descriptivo. Había treinta y una mujeres y treinta y nueve varones entre los sesenta jóvenes, de cinco a cincuenta y nueve meses de edad. Resultados: El 60% de los niños eran anémicos, siendo los niños los que presentaban el mayor índice, con un 33,2%, según la prueba de hemoglobina; el 80% de las residencias disponían de agua corriente; el 50% eliminan sus residuos en fosas sépticas;

A nivel nacional

Ludeña, (12) Objetivo: Conocer la relación entre la salud nutricional de los niños de 6 a 36 meses que reciben servicios de nutrición del Centro de Salud Cercado San Sebastián-Lima y la opinión de la madre sobre la visita domiciliaria. Metodología: En el estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y descriptivo se incluyeron 40 mujeres y sus hijos, de 6 a 36 meses de edad, que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que la mayoría de las opiniones Se descubrió un grado de importancia en la conexión entre la percepción y los indicadores nutricionales.



Sayán, (13). Resultados: Dadas estas causas y condiciones de cambio, examinaremos qué tan efectivo es un programa de visitas domiciliarias para la nación como política pública. Las visitas domiciliarias han sido una de las principales formas que nuestro país ha utilizado para combatir este problema, Por lo tanto. Conclusiones: Describimos la verdadera problemática de las visitas domiciliarias como política pública, teniendo en cuenta las representaciones sociales como única fuerza de cambio: la discrepancia entre los programas ya implantados y aquellos cuyo diseño es adecuado para garantizar su eficacia, así como el elevado gasto y la dificultad de crecimiento de dichos programas.

Del Pilar, (14) Lima; 2023 Objetivo: Conocer la influencia de la atención domiciliaria en el cumplimiento terapéutico de las madres de niños con anemia del Centro de Salud de Condevilla con edades comprendidas entre los 6 y 35 meses. Materiales y técnicas: Se trató de un diseño de estudio cuantitativo-cuasi-experimental. en el grupo de control tras la atención domiciliaria. El uso de la teoría de la atención de Swanson de acuerdo con los hallazgos indica que la atención en residencias de ancianos es eficaz.

Berrocal (15). más eficaz de modo que transmita habilidades de respuesta. En segundo lugar, se tiene en cuenta la implicación del cuidador porque si éste participa en las visitas, todos los conocimientos que ha aprendido se verán reforzados y puestos en práctica. Conclusiones: Aunque se reconoce que hay variabilidad en la estructura del impacto, los datos empíricos indican que influye negativamente en la prevalencia de anemia, es decir, disminuye la prevalencia de anemia por ambas vías.



Flores, (16) Objetivo: conocer cómo impacta la tasa la eficiencia de las visitas domiciliarias para brindar atención médica inmediata, los resultados demostraron que el modelo Rho de Spearman apoya la hipótesis de que la terapia de visita domiciliaria inmediata afecta significativamente a los niveles de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 años.

A nivel regional

Giraldo-Osorio, (17). utilizando una perspectiva de enfermería familiar y cultural. Metodología: Estudio transversal, descriptivo, analítico, no experimental utilizando como muestra 170 familias. Resultados: En la ciudad de Juliaca 2022 influyen los siguientes factores en la visita domiciliaria en los hogares Chilla con enfoque intercultural: El 43,53% de las madres tienen entre 25 y 34 años, mientras que el 44,71% de las madres trabajan desde casa. 65,88% de las familias son nucleares, 67,06% tienen ingresos familiares inferiores al salario básico, 70,59% tienen un parto eutiroideo, 73,53% tienen un solo hijo y 71,18% tienen un intervalo intergestacional de dos años. El 63,53% de las embarazadas tienen niveles normales de hemoglobina (11-13,9 g/dl), mientras que el 58,82% de las embarazadas.

Paredes, (18) Objetivo: que rechazaron la terapia farmacológica pero recibieron 20 gramos del medicamento. Resultados: Tras la formación y la firma del formulario de permiso informado, se realizaron cinco sesiones en visitas domiciliarias a lo largo de tres meses, con cuatro visitas cada mes a cada niño objetivo. En el primer caso, estas sesiones tuvieron.

Valenzuela (19). El objetivo era determinar cómo las visitas domiciliarias impactaban los niveles de hemoglobina. Se utilizó un muestreo no



probabilístico por conveniencia para seleccionar la población y la muestra, que incluyó a 30 bebés que recibían suplementos multimicronutrientes entre los 6 y los 12 meses de edad. Durante el ensayo, se monitoreó a los bebés. En resumen, la utilización de las visitas domiciliarias como método de monitorización y seguimiento mejoró los niveles de hemoglobina y fomentó la adherencia al tratamiento con suplementos.

Reyes, (20) Objetivo: Determinar cómo afecta un programa de intervención comunitaria a las tasas de anemia y desnutrición infantil. Se seleccionaron 300 niños menores de cinco años de cuatro núcleos de población mediante una técnica de muestreo probabilístico. Para la recogida de datos se utilizaron mediciones antropométricas y una prueba.

Lupaca, (21) El objetivo era determinar cómo las visitas domiciliarias impactaban los niveles de hemoglobina. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar la población y la muestra, que incluyó a 30 bebés que recibían suplementos multimicronutrientes entre los 6 y los 12 meses de edad. Durante el ensayo, se monitoreó a los bebés. En resumen, la utilización de las visitas domiciliarias como método de monitorización y seguimiento mejoró los niveles de hemoglobina y fomentó la adherencia al tratamiento con suplementos.

2.2. MARCO TEÓRICO



2.2.1. VISITA DOMICILIARIA.

El profesional de las ciencias de la salud puede ofrecer a la población destinataria una atención extramural a través de la visita domiciliaria. Por diversas razones, como el seguimiento, la captación, la intervención y otros objetivos que deseamos perseguir en el ámbito familiar, las visitas domiciliarias nos permiten realizar actividades que suelen estar restringidas en el ámbito de la institución médica.

A través de una visita domiciliaria, podemos identificar inmediatamente los problemas a nivel familiar y tomar medidas directas en el hogar. Tras evaluar al paciente, podemos valorar la situación de toda la familia, no sólo de un miembro, y abordar cualquier preocupación que la familia pueda tener sobre el curso apropiado del tratamiento o el alta.

El equipo sanitario, que está formado por un médico, una enfermera, un obstetra, un técnico de enfermería y otros profesionales en función de la finalidad de la visita domiciliaria, suele realizar la visita domiciliaria completa para el seguimiento del caso, por razones epidemiológicas, para el estudio de casos, para la atención domiciliaria y para prestar ayuda a domicilio. En estos tiempos en que muchas enfermedades son víricas, se organizan muchas visitas domiciliarias para conocer la evolución del paciente.

2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES.

1.1.1. Edad de la madre.

El tema de las adolescentes es bastante preocupante, ya que la edad promedio de las madres en nuestro medio altoandino es de 13 años, según estadísticas del INEI.



1.1.2. Ocupación de la madre.

Hoy en día, las aficiones o vocaciones no son exclusivas de ninguno de los dos sexos en particular, por lo que no es raro encontrar mujeres en actividades que hasta hace unos años eran socialmente distintas. Las mujeres participan cada vez más en actividades que antes se consideraban propias de los hombres, como la gasfitería, la soldadura o la artesanía.

1.1.3. Grado de instrucción.

Según la legislación peruana, en nuestra nación la educación es obligatoria hasta la secundaria. Después, la salud de las personas estará determinada por su nivel de educación, que incluye primaria, secundaria, universitaria, maestría y doctorado.

1.1.4. Numero de hijo.

El INEI reporta que el promedio de hijos por mujer en el Perú es de 2,3, con tendencia a bajar a un hijo por mujer; sin embargo, el número de hijos aumenta en zonas con bajo nivel cultural y pobreza, pudiendo llegar incluso hasta seis hijos por mujer en zonas empobrecidas.

1.2. ACTIVIDADES EN LA PRIMERA VISITA.

1.2.1. Valoración de la visita domiciliaria.

Las visitas domiciliarias pueden realizarse por diversos motivos, como el seguimiento cuando los pacientes dejan de tomar sus medicamentos, las vacunas, los controles de los niños o los pacientes con tuberculosis. También pueden hacerse para comprobar si hay problemas, como casos actuales de poliomielitis, que en este caso es el COVID, o para intervenir cuando hay programada una actividad.



La visita domiciliaria se realiza por diversos motivos, como la captación precoz, el establecimiento

1.2.2. Visita domiciliaria aceptada por la familia.

Para examinar y tomar decisiones que permitan intervenir y mejorar la situación de la familia, es fundamental que el personal médico muestre interés por la salud de sus miembros. De hecho, iniciar una conversación para recabar información es un gesto de confianza.

Para ganar confianza, es crucial establecer contacto visual con el entrevistado y los familiares. Estar presente, especialmente con los padres del niño u otros cuidadores; sonreír sinceramente y bromear con la familia; y, sobre todo, mostrar tolerancia. Para mejorar la calidad de la visita, quien la realiza debe disfrutar del proceso.

1.2.3. Lugar de entrevista.

Dependerá de su nivel de confianza para entrar en la casa, porque las familias suelen dar lo mejor de sí mismas en sus hogares. Las familias suelen permitir que los profesionales médicos accedan a su salón, al jardín o a cualquier otro lugar preferido por el equipo médico visitante.

1.3. ACTIVIDADES EN LA SEGUNDA VISITA DOMICILIARIA.

1.3.1. Verificar el consumo de hierro.

Es crucial confirmar la ingesta de hierro de los niños haciéndoles las preguntas necesarias, como si están tomando multimicronutrientes o gotas de hierro. Es crucial felicitar a los padres e indagar sobre sus progresos en cuanto a la ingestión de las gotas si la respuesta es afirmativa. Preguntar por qué la madre no administra las gotas de hierro si dice que no lo hace. (22)



1.3.2. Inicio de alimentación complementaria.

Utilizar la alimentación complementaria Cuando el lactante tiene seis meses, debe empezar a comer cosas que tolere, sobre todo frutas hervidas. Con el paso de los días, hay que darles más alimentos ricos en hierro, carbohidratos, grasas, azúcares, proteínas, vitaminas y minerales. También es fundamental seguir dándoles el pecho y recurrir a la alimentación complementaria.

1.3.3. Evaluación de las reacciones adversas del hierro.

Preguntar sobre cualquier reacción adversa, como estreñimiento, heces más oscuras (negras), vómitos o que el estómago se afloje, que se acabe la reserva o cualquier otra razón, es crucial para confirmar la razón de tomar hierro. Las siguientes reacciones adversas suelen estar causadas por la ingesta de hierro, según la respuesta de la madre, el padre o el cuidador durante la entrevista. (23)

1.3.4. Tipo de lactancia materna.

Todas las madres suelen amamantar a sus hijos, ya que es el método más natural de proporcionarles las prácticas de amamantamiento pueden ser problemáticas, por lo que es fundamental tener los conocimientos adecuados y contar con el apoyo de la familia y el sistema sanitario. (24)

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, el niño debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, e introducir alimentos complementarios seguros y adecuados para su edad.

La estimulación de la producción y secreción de leche en el bebé marca el primer momento oficial de lactancia materna. Cuando las mamas, la areola y el pezón aumentan de tamaño durante la adolescencia, las glándulas



mamarias están listas para la lactancia. Los cambios hormonales relacionados con el embarazo también favorecen el crecimiento de las mamas y la dilatación de los conductos y alvéolos.

Durante la lactancia, la madre proporciona al lactante un alimento adecuado a sus necesidades, como es la leche materna, teniendo en cuenta tanto su contenido.

1.3.5. Estado vacunal.

En cierto modo, los recién nacidos nacen con cierta inmunidad contra algunas enfermedades infecciosas; Aunque sólo dura unos meses, esta «inmunidad pasiva» se transfiere de madre a hijo. Para combatir bacterias y virus, el sistema inmunitario del bebé debe producir anticuerpos, que son proteínas. Las vacunas actúan de forma similar a una infección estimulando el sistema inmunitario, pero lo hacen sin provocar la enfermedad. (25)

1.4. ACTIVIDADES EN LA TERCER VISITA DOMICILIARIA.

1.4.1. Establece compromiso.

Para verificar y dar fe de la visita, es fundamental que la familia firme el formulario de visita domiciliaria, que sirve de registro del proceso. Al final de la visita, la familia debe comprometerse a cumplir su promesa de actuar para prevenir o tratar la anemia en su hijo. (26)

1.4.2. Garantiza la continuidad de los controles.

Se aconseja hacer un resumen o recuento de los aspectos clave de la visita domiciliaria que se trataron durante la misma, sobre todo si se pasó por alto la administración de hierro. Asegúrese de que la madre se administra las gotas de hierro; si no es así, debe ayudarla a aclarar cualquier confusión o preocupación que pueda tener con respecto al uso de gotas o jarabe. Es



fundamental hacer hincapié en los principales acuerdos para recordar el propósito de la visita domiciliaria. (27)

2. ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.

La anemia, una enfermedad provocada por niveles bajos de hierro en la sangre, puede evitarse de varias maneras. Una de las más cruciales es iniciar la lactancia materna exclusiva nada más nacer el bebé y aumentar la ingesta de hierro mediante alimentación suplementaria a partir de los seis meses de edad y durante el embarazo. (28)

La causa más común de anemia es la carencia de hierro, pero también pueden provocar anemia otras carencias nutricionales del mar, el tabaquismo y la etapa del embarazo afectan a los requisitos fisiológicos específicos. (29)

Tres de las vitaminas, minerales y nutrientes más importantes que el cuerpo necesita para producir suficientes glóbulos rojos son el hierro, la vitamina B12 y el ácido fólico. La deficiencia de estos nutrientes puede deberse a diversas circunstancias, como una dieta inadecuada, cirugías que extirpan una parte del estómago o los intestinos, o alteraciones.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Anemia: La anemia, también conocida como anemia ferropénica, es un trastorno que se caracteriza por la reducción de los recuentos de hemoglobina y glóbulos rojos. Dado que el hierro es necesario para que la médula ósea genere hemoglobina, el tipo más frecuente de anemia se produce por la incapacidad del cuerpo para producir suficiente hemoglobina para los glóbulos rojos.



En niños menores de tres años, la anemia se define como una concentración de hemoglobina inferior a 11 g/dl o un hematocrito inferior al 33 %. Se produce cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos para oxigenar los tejidos. La deficiencia de hierro es la causa más frecuente, ya que el hierro es un componente esencial de la hemoglobina. Otras causas incluyen la anemia de células falciformes, la anemia hemolítica y la anemia megaloblástica.(30)

Visita domiciliaria: Una visita domiciliaria es una serie de actividades sociales y sanitarias que se realizan a las personas en su domicilio. Estas actividades ayudan. También ayudan a prevenir y disminuir la anemia y fomentan una alimentación sana.

Es una estrategia de salud que permite a los profesionales realizar evaluaciones, intervenciones y seguimiento para mejorar la salud y calidad de vida de individuos o familiares, tanto en prevención como en tratamiento.

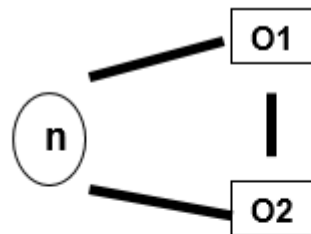
Es una visita realizada por un profesional como un trabajador profesional social, enfermero o educador al hogar para evaluar el bienestar del niño y apoyar a la familia, ofreciendo orientación sobre salud, nutrición, desarrollo y seguridad en el entorno familiar el objetivo principal es detectar preve

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, según el siguiente diseño:



Dónde:

n : Representa la muestra de la población.

O1: Representa la información sobre la visita domiciliaria.

O2: Seguimiento de niños menores de 36 meses con anemia.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es sencillo, transversal, ya que los datos se recogen en un único momento, y correlacional, porque las variables se analizan en función de su relación. (32)

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

El método de investigación es científico hipotético deductivo.

3.4. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN



El enfoque cuantitativo es un paradigma de estudio que utiliza la objetividad, el análisis estadístico y la medición numérica para comprender los fenómenos. Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que este método «se basa en la medición numérica, el conteo y la estadística para identificar patrones de comportamiento y validar teorías, utilizando la recopilación y el análisis de datos para responder a preguntas de investigación y comprobar hipótesis previamente establecidas».

3.5. POBLACIÓN

Población. Trabajamos con 5.818 niños menores de 36 meses años que formaban parte de la programación de la Red de Salud de San Román, según determinó la oficina de estadística. Esta población equivale a la microrred de Juliaca.

Muestra

Se realizó mediante el muestreo aleatorio simple, se utilizó la siguiente formula estadística para el muestreo.

$$N = \frac{N \cdot Z_{1-a}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-a}^2 \cdot p \cdot q}$$

Tamaño de la poblacion	N	5.818
Error alfa	a	0.05
Nivel de confianza	1-a	0.95
Z de (1-a)	Z(1-a)	1.96
Prevalencia de la enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precision	d	0.0815
Tamaño de muestra	n	141.11

n= _____



$$\frac{5.818 \quad 3.8416 \quad 0.50 \quad 0.50}{0.006 \quad 5817 \quad + \quad 3.842 \quad 0.50 \quad 0.50}$$

$$n = \frac{5587.6072}{38.638 + 0.96}$$

$$n = \frac{5587.6}{39.598}$$

$$n = 141.11$$

$$n = 141$$

Criterios de inclusión:

- Madres que traen a sus bebés menores de 36 meses a la microred de Juliaca para una evaluación de crecimiento y desarrollo.
- Madres de ambos sexos que aceptan participar en el estudio y cuyos hijos son menores de 36 meses.
- Madres que autorizan las visitas domiciliarias
- Población objetivo que acepta participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres cuyos hijos tienen problemas de salud
- Registros con información faltante o insuficiente.

3.6. TÉCNICAS INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS:



Estudiar para Sampieri H. (2014) es obtener datos de una reunión o una prueba caracterizada sobre un tema. Suele ser oral y compuesto. (45) En la visión compuesta, se utiliza la encuesta como instrumento.

INSTRUMENTOS:

Los instrumentos utilizados son: La encuesta, explicada por el científico, se compone de preguntas cerradas con la plena intención de obtener datos que permitan un tratamiento factual más adecuado de la información.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización al responsable de la Microred de Juliaca.

Para recopilar información y planificar las visitas domiciliarias a las familias en riesgo, se coordinó con la enfermera titulada.

Se contactó a las familias con respecto a las visitas domiciliarias.

La información recopilada se integró y se agregó a una base de datos ya existente que incluía la fecha de la entrevista para cruzar, caracterizar y analizar las variables investigadas.

3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se trabajó utilizando la prueba estadística del Chi cuadrado, para poder analizar la relación de las variables según los objetivos e hipótesis planeados en estudio, según la siguiente fórmula estadística:

Chi-cuadrado

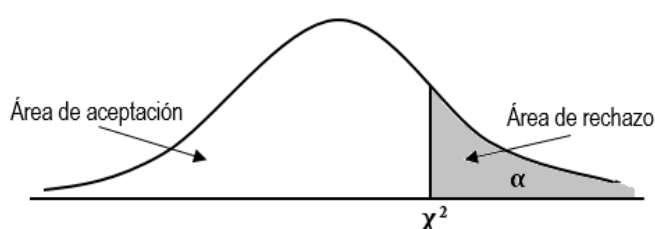
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado calculado

O_{ij} : Valor de observación entre la varianza y la variable

E_{ij} : Valor esperado



3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

VALIDACIÓN

Utilizando el juicio de expertos, se les pidió que aportaran su opinión sobre la fiabilidad y validez de los instrumentos que se utilizarían en el estudio.

CONFIABILIDAD

Se trabajó al 95% de confianza según el tipo de investigación y verificar según alfa de Cronbach, según la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	141	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	141	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo principal del proyecto Juliaca Micro Network 2024 es examinar las conductas de las visitas domiciliarias relacionadas con la anemia en niños menores de 36 meses.

El estudio Juliaca Micro Network 2024 encontró una relación entre las visitas domiciliarias y la anemia en niños menores de 36 meses. La hipótesis se vio respaldada por la significancia de todos los indicadores analizados ($p \sim 0,05$).

Nuestro estudio demuestra que las visitas domiciliarias producen resultados beneficiosos de forma consistente.



Tabla 1. Edad de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Edad de la mamá	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor de 24 años	16	11.34	2	1.42	0	0.00	18	12.77
De 25 a 35 años	32	22.70	51	36.17	28	19.86	111	78.72
De 36 a más años	0	0.00	7	4.96	5	3.55	12	8.51
Total:	48	34.05	60	42.55	33	23.41	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

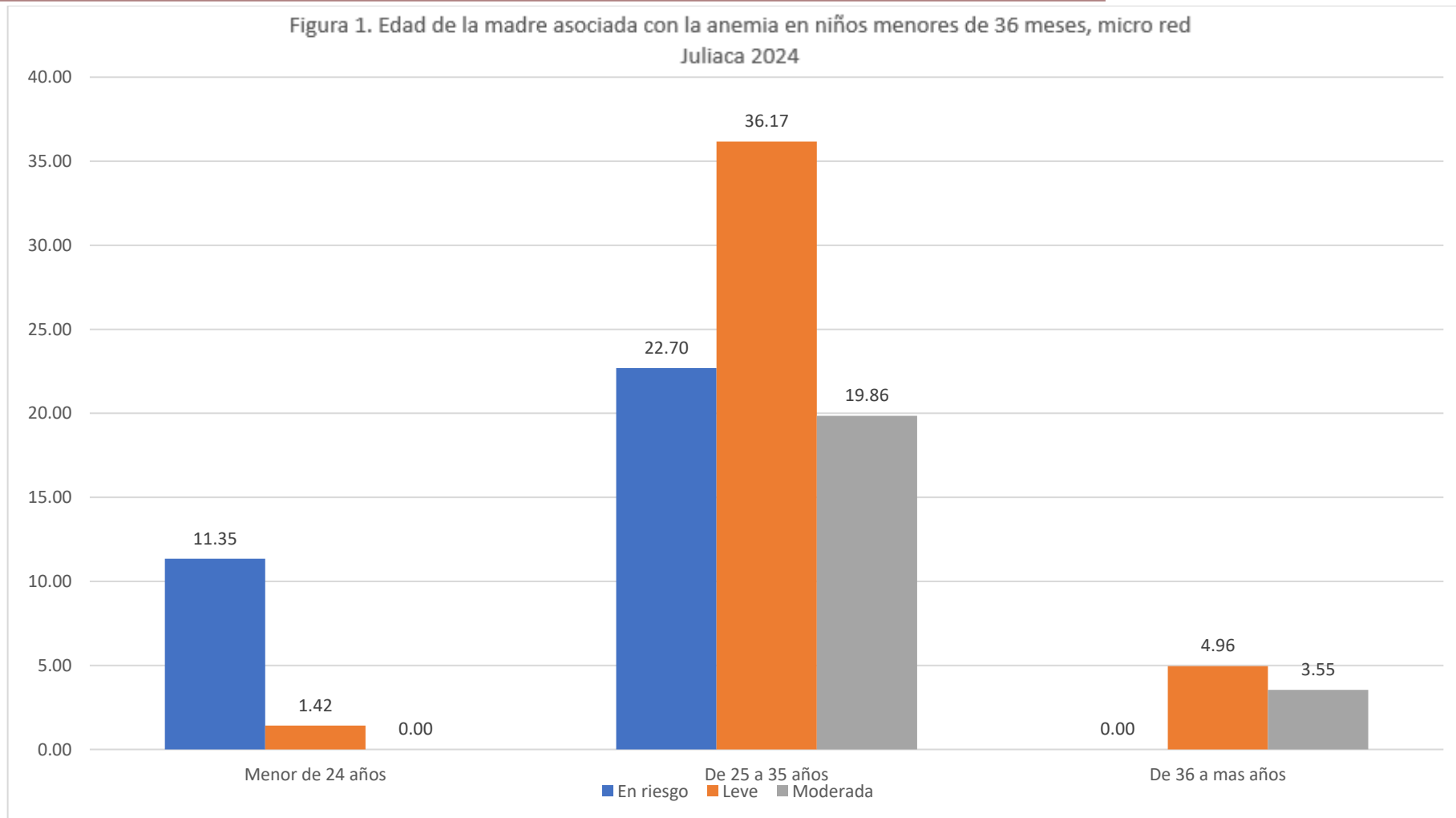
$Chi^2_c = 32,141$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 9,488$

$gl = 4$



Fuente: tabla 01.



El objetivo principal de este estudio es caracterizar los rasgos socioculturales asociados con la anemia en niños menores de 36 meses en la Micro Red de Juliaca.

El 12,77% de las madres en la Tabla y la Figura 1 son menores de 24 años, el 8,51% tienen 36 años o más y el 78,72% tienen entre 25 y 35 años, según nuestro análisis de la distribución por edad de las madres.

De las madres de bebés menores de 36 meses con anemia moderada, el 19,86% tienen entre 25 y 35 años, y el 3,55% tienen 36 años o más. De igual manera, el 1,42% de las madres de niños con anemia leve son menores de 24 años, el 4,96% tienen más de 36 años y el 36,17% se encuentran en el rango de edad de 25 a 35 años.

En la microrred Juliaca 2024, la anemia en niños menores de 36 meses está asociada a la edad de la madre,

Hierrezuelo N. Torres M. Jhonson S. Furruty L. E. han determinado que: La mayoría de las participantes (60,9%) estaban casadas (59,3%), el 60,9% tenía un solo hijo, el 53,1% cursaba estudios preuniversitarios y la mayoría (60,9%) tenía entre 20 y 35 años. De ellas, el 54,7% de las madres tenía un nivel alto de conocimientos básicos sobre la prevención de la anemia ferropénica, mientras que el 53% tenía conocimientos bajos. En cuanto a la terapia, predominaba el nivel medio en el 54,2 de los casos de estudio.



Tabla 2. Ocupación de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Ocupación de la mamá	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ama de casa	12	8.51	2	1.42	1	0.71	15	10.64
Independiente	29	20.57	46	32.62	20	14.18	95	67.38
Dependiente	7	4.96	12	8.51	12	8.51	31	21.99
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.4	141	100.01

Fuente: Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 19,856$

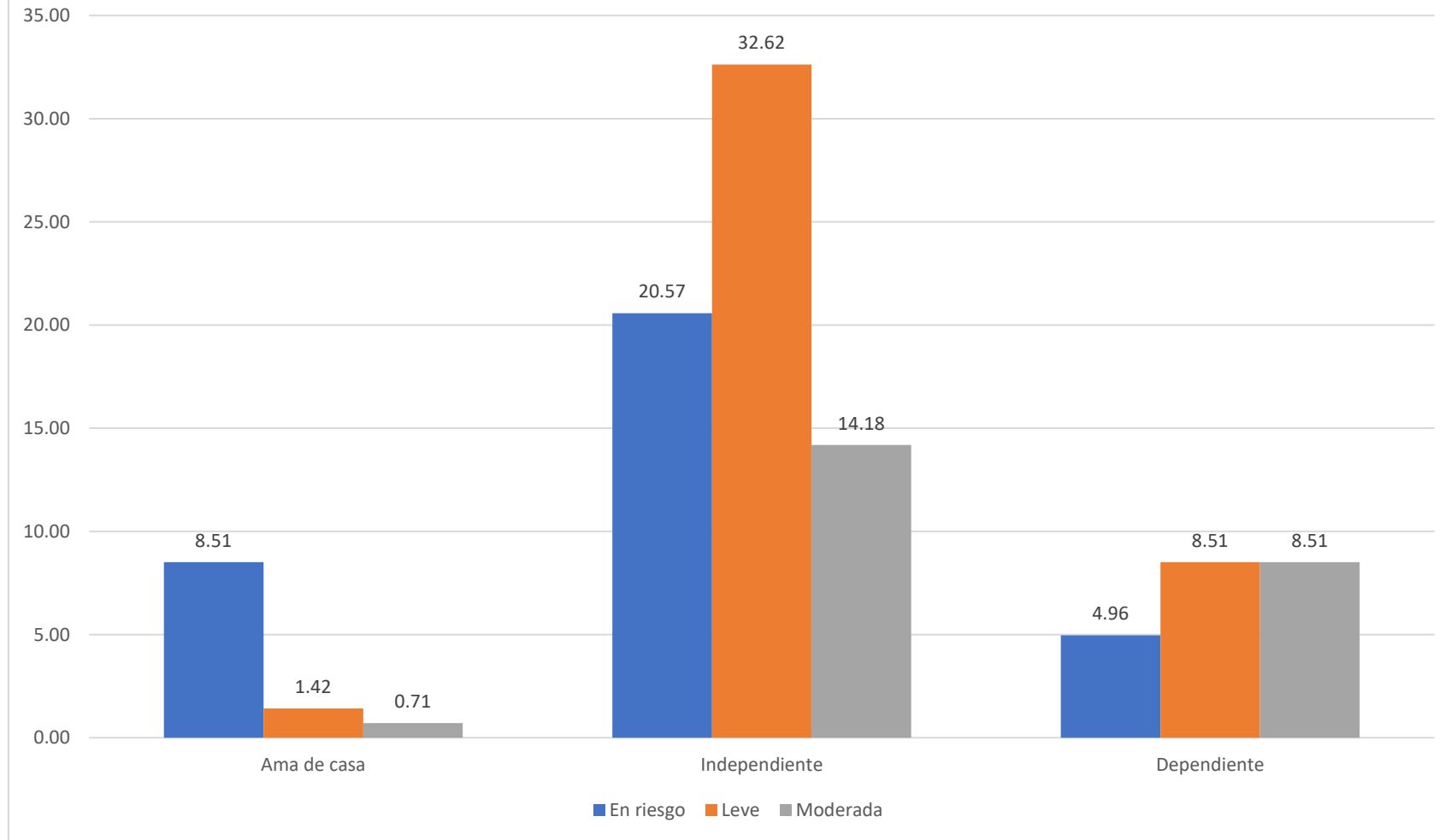
NS= 0,001

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 9,488$

g/= 4

Figura 02. Ocupacion de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024



Fuente: tabla 02.



La tabla y figura 02, Según nuestro análisis de sus ocupaciones, el 67,38% de las madres trabajaban por cuenta propia, el 21,99% tenía empleo y el 10,64% se dedicaba al hogar.

Entre las madres con hijos menores de 36 meses con anemia leve, el 14,18 % trabajaba por cuenta propia, el 8,51 % tenía empleo y el 0,71 % era ama de casa.

Entre las madres con hijos con anemia leve, el 32,62 % trabajaba por cuenta propia, el 8,51 % tenía empleo y el 1,42 % era ama de casa.

La prueba de χ^2 indica que la hipótesis es significativa cuando $\chi^2_c = 19,856$ es mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$ y $ns = 0,001$.

Está claro que el 30% de las mujeres carecen de los conocimientos necesarios para prevenir la anemia, frente al 70% que sí los tienen. según Melgar E. J. Román J. N. De estas mujeres, el 20% trabaja desde casa, y el 64,59% tiene prácticas de alimentación insuficientes, mientras que sólo el 35,41% tiene prácticas adecuadas. Teniendo en cuenta que el 41% de los padres siguen prácticas alimentarias adecuadas y que las prácticas deficientes son bastante frecuentes, se recomienda que el profesional de enfermería informe a la madre de la importancia del control de los CRED.

Tabla 3. Grado de instrucción de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Grado de instrucción de la mamá	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.00	0	0.00	5	3.55	5	3.55
Secundaria	9	6.38	20	14.18	15	10.64	44	31.21
Superior técnica	23	16.31	37	26.24	13	9.22	73	51.77
Superior universitaria	16	11.35	3	2.13	0	0.00	19	13.48
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$Chi^2_c = 44,925$$

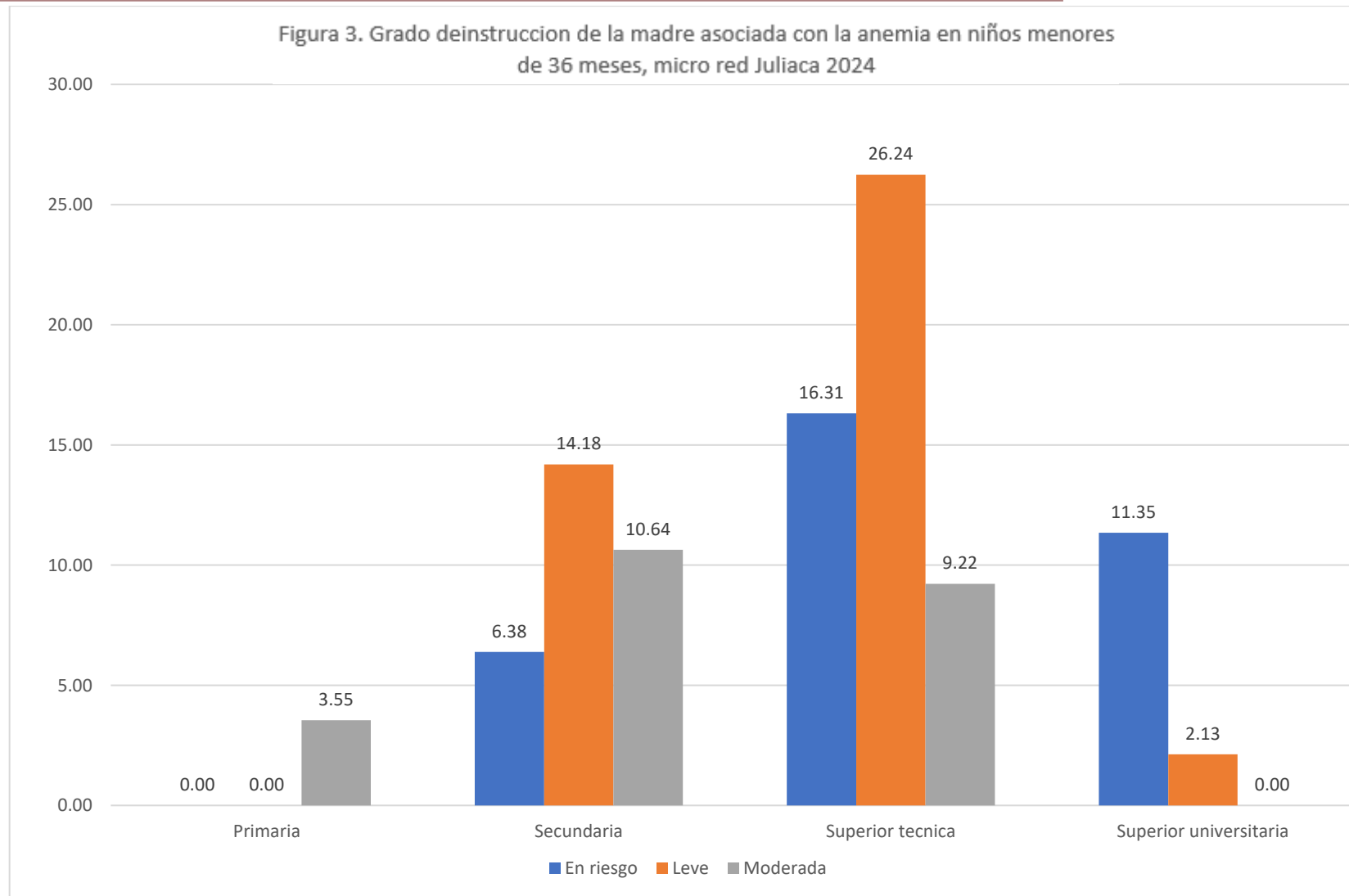
$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$Chi^2_t = 12,592$$

$$gl = 6$$

Al-Kassab-Cordoba Robles-Valcarcel P. Méndez-Guerra



Fuente: tabla 03.



La tabla y figura 03, Observamos los antecedentes educativos de las madres y descubrimos que el 51,77% de ellas tenía estudios técnicos superiores, el 31,21% estudios secundarios, el 13,48% estudios universitarios superiores y el 3,55% acababa de terminar la escuela primaria.

Mientras que el 26,24% de las madres de niños con anemia leve tenían estudios técnicos superiores, el 14,18% estudios secundarios y el 2,13% estudios universitarios, el 10,64% de las madres de niños menores de 36 meses con anemia moderada tenían estudios secundarios, el 9,22% estudios técnicos superiores y el 3,55% estudios primarios.

Según la microrred Juliaca 2024, el grado de educación mamaria está vinculado a la anemia en niños menores de 36 meses, y este hallazgo es significativo cuando se prueba utilizando la prueba estadística chi cuadrado ($\chi^2=44,925$ más que $\chi^2_{t=12,592}$, $gl=6$, $ns=0,000$).

Al-Kassab-Cordova Robles-Valcarcel P. Méndez-Guerra C. A. La prevalencia de anemia fue de 38,5% y las características que se relacionaron independientemente con esta prevalencia fueron el quintil de ingresos bajos, la edad de la madre menor de 19 años, la falta de educación formal de la madre, el lugar de nacimiento no institucionalizado de la madre, la ausencia de desparasitación de la madre y la elevación mayor o igual a 4000 msnm. La anemia fue algo frecuente en niños de 1 a 5 años en 2017.

Tabla 4.- Numero de hijo de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Numero de hijo de la mamá	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primero	40	28.37	25	17.73	3	2.13	68	48.23
Segundo	8	5.67	34	24.11	21	14.89	63	44.68
Tercero a mas	0	0.00	1	0.71	9	6.38	10	7.09
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 61,140$

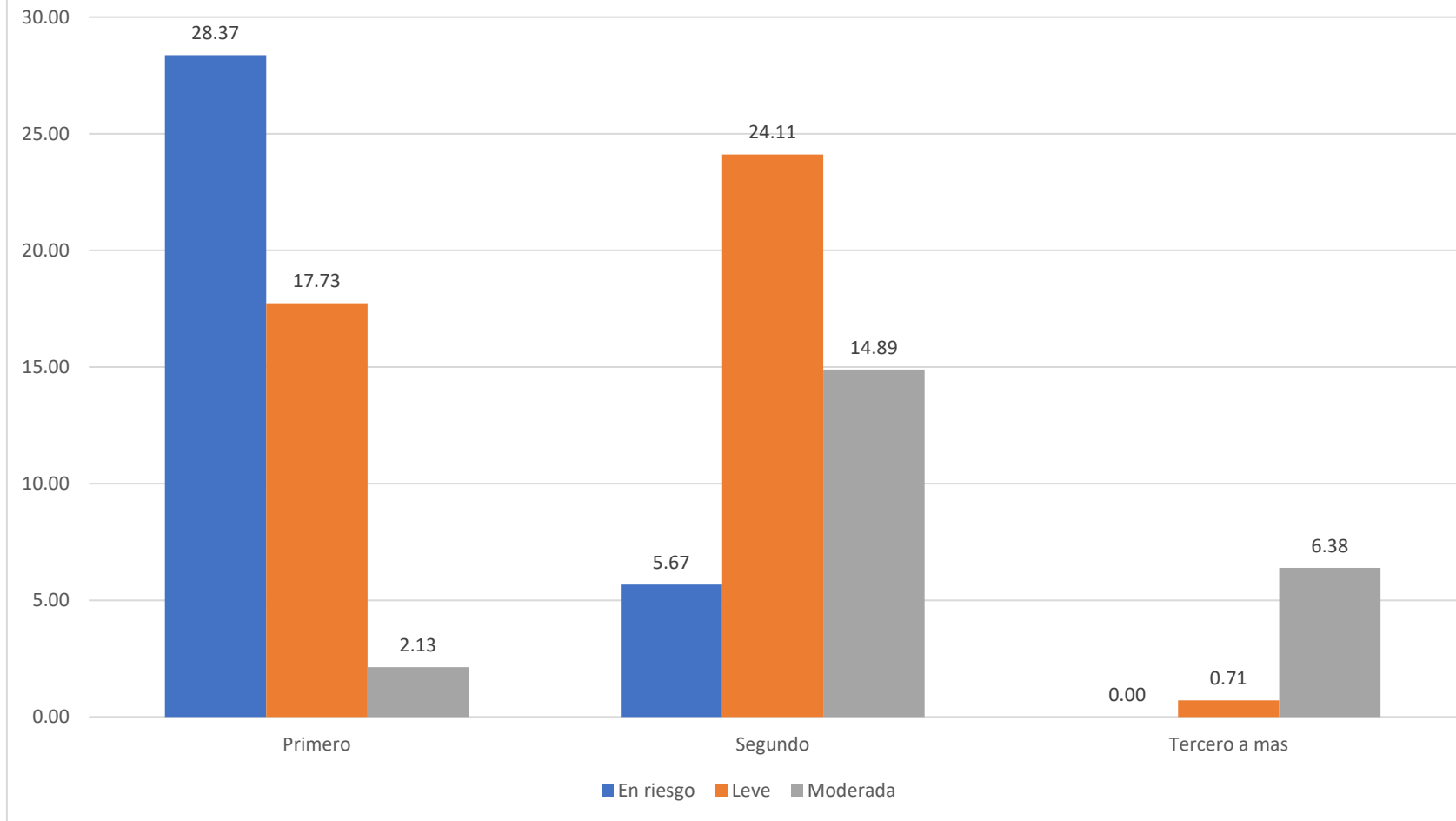
$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 9,488$

$gl = 4$

Figura 4.- Número de hijo de la madre asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024



Fuente: tabla 04.



La tabla y figura 04, Según nuestro análisis, el 48,23% de los hijos de la madre fueron su primer hijo, el 44,68% su segundo hijo y el 7,09% su tercer hijo o más.

El 14,89% de los niños menores de 36 meses con anemia moderada fueron el segundo hijo de la madre, el 6,38% su tercer hijo o más y el 2,13% su primer hijo.

El 24,11% de los niños con anemia moderada fueron el segundo hijo de la madre, el 17,73% su primer hijo y el 0,71% su tercer hijo o más.

Al evaluar la hipótesis mediante la prueba de chi-cuadrado, el valor de chi-cuadrado ($\chi^2_c = 61,140$) es mayor que el valor de chi-cuadrado ($\chi^2_t = 9,488$), con $gl = 4$ y $ns = 0,000$, lo que sugiere significancia estadística. Cantidad de niños en la microred Juliaca 2024

Según la DIRESA Tacna, existe una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia y los factores biológicos de parasitosis ($p=0,048$) y sexo ($p=0,034$). Los factores dietéticos incluyen comer dos veces al día ($p=0,011$), no comer suficientes comidas ricas en hierro procedentes de animales ($p=0,002$), no comer pescado ($p=0,000$), huevos ($p=0,003$), estofado ($p=0,001$) o sangre durante la semana ($p=0,046$), comer pocas frutas ($p=0,003$) y no tomar suficientes suplementos de hierro ($p=0,001$). Factor cultural: nivel de conocimientos regular y bajo de la madre ($p=0,013$), nivel educativo ($p=0,011$), el estudio revela.

Tabla 5.- Valoración de la visita asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Valoración de la visita	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Verificar, informar, reforzar sobre el consumo de hierro	36	25.53	28	19.86	2	1.42	66	46.81
Verificar las practicas familiares de alimentación.	12	8.51	29	20.57	13	9.22	54	38.30
Abandono de consumo de hierro	0	0.00	3	2.13	9	6.38	12	8.51
Control de niños con anemia	0	0.00	0	0.00	9	6.38	9	6.38
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

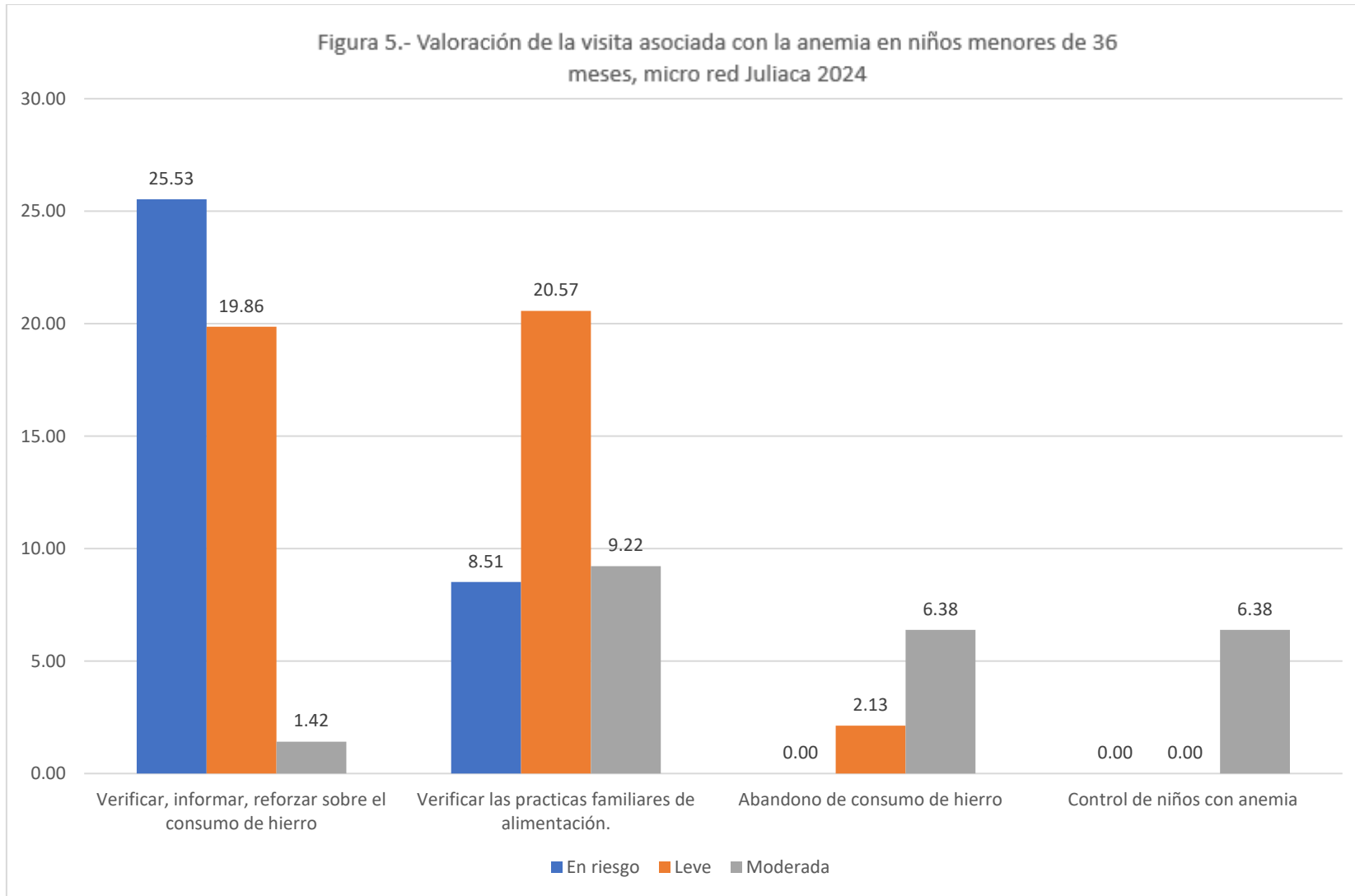
$Chi^2_c = 71,718$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 12,592$

$gl = 6$



Fuente: tabla 05.



La tabla y figura 05, analizamos la valoración de la visita, donde el 46,81% refiere que verificar, informar, reforzar sobre el consumo de hierro, el 38,30% refiere que verificar las practicas familiares de alimentación, el 8,51% refiere abandono de consumo de hierro, el 6,38% refiere control de niños con anemia.

Los niños con anemia leve declararon en un 20,57% que confirmaban, informaban y reforzaban la ingesta de hierro, en un 19,86% que verificaban los métodos de alimentación familiar y en un 2,13% que abandonaban la ingesta de hierro, mientras que el 9,22% de los niños menores de 36 meses con anemia moderada declararon que verificaban los métodos de alimentación familiar, el 6,38% que abandonaban la ingesta de hierro, el 6,38% que controlaban a los niños con anemia y el 1,42% que verificaban, informaban y reforzaban la ingesta de hierro.

La prueba estadística chi-cuadrado indica que la hipótesis es significativa cuando $\chi^2_c=71.718$ es mayor que $\chi^2_t=12.592$, $gl=6$, y $ns=0.000$. En la microrred Juliaca 2024, la visitación se asocia con anemia en niños menores de 36 meses.

Anto Según J. L. Nicho el 97,9% La proporción de pacientes que recibieron la primera dosis de sulfato ferroso disminuyó de manera constante desde la segunda dosis hasta el 4,2% en la sexta dosis; el 13,1% de los pacientes tuvieron una visita domiciliaria al inicio de la terapia y este porcentaje disminuyó gradualmente hasta el sexto mes; la cobertura de las visitas domiciliarias fue baja, por lo que se recomienda fortalecer las visitas domiciliarias e involucrar a más personal médico.

Tabla 6.- Aceptada por la familia asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Aceptada por la familia	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
La familia recibe con amabilidad y atención al personal de salud	48	34.04	52	36.88	23	16.31	123	87.23
No hay amabilidad en la familia	0	0.00	8	5.67	10	7.09	18	12.77
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

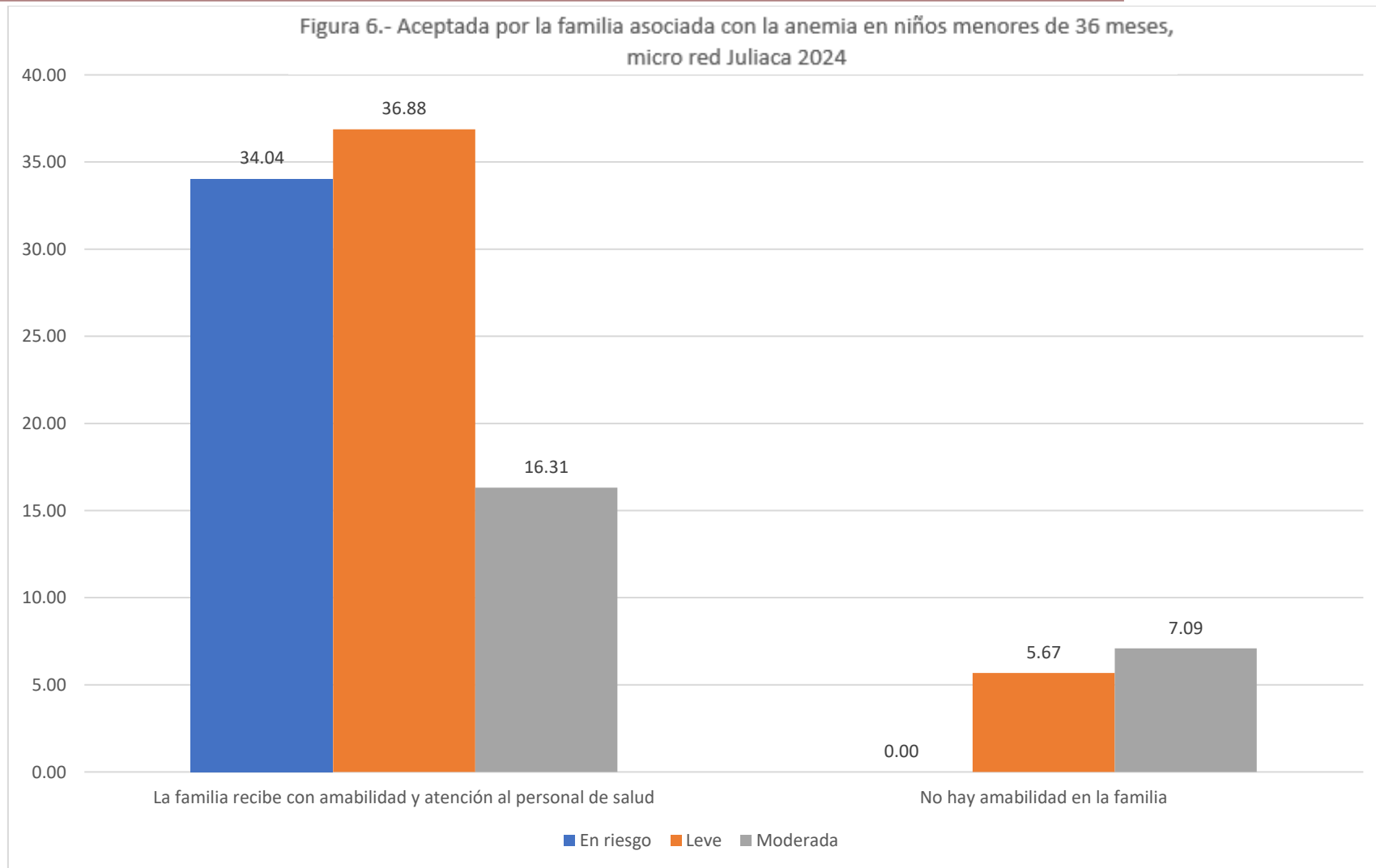
$Chi^2_c = 16,155$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 5,991$

$gl = 2$



Fuente: tabla 06.



La tabla y figura 06, analizamos la aceptada por la familia, donde el 87,23% refiere que la familia recibe con amabilidad y atención al personal de salud, el 12,77% refiere que no hay amabilidad en la familia.

De los niños con anemia leve menores de 36 meses De los niños con anemia moderada, el 16,31% dice que la familia recibe compasión y atención del personal médico, mientras que el 7,09% dice que no hay amabilidad en la familia. Mientras que el 5,67% de los encuestados afirma que no hay amabilidad en la familia, el 36,88% afirma que la familia recibe amabilidad y atención por parte del personal médico.

Utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar la hipótesis, $\chi^2_c = 16,155$ es mayor que $\chi^2_t = 5,991$, $gl = 2$, $ns = 0,000$, lo cual es significativo. La familia reconoce la relación entre la microrred y la anemia en niños menores de 36 meses. Juliaca 2024.

Mendoza N. Nina A. V. Llegó a las siguientes conclusiones: La efectividad del seguimiento de la suplementación fue parcialmente efectiva, con una mejoría en la suplementación observada en la tercera visita, lo que respalda la labor de enfermería; las actividades planificadas se completaron en su totalidad; y el resultado estadístico muestra que la planificación de la visita domiciliaria no se llevó a cabo en más del 50% de los casos, y que la siguiente visita no se programó en el 72,5% de los casos, lo que debe considerarse un factor de riesgo para el éxito de la estrategia.

Tabla 7.- Lugar de entrevista asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Lugar de entrevista	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dentro del domicilio	44	31.21	35	24.82	8	5.67	87	61.70
Fuera del domicilio	4	2.84	22	15.60	19	13.48	45	31.91
En otro lugar	0	0.00	3	2.13	6	4.26	9	6.38
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

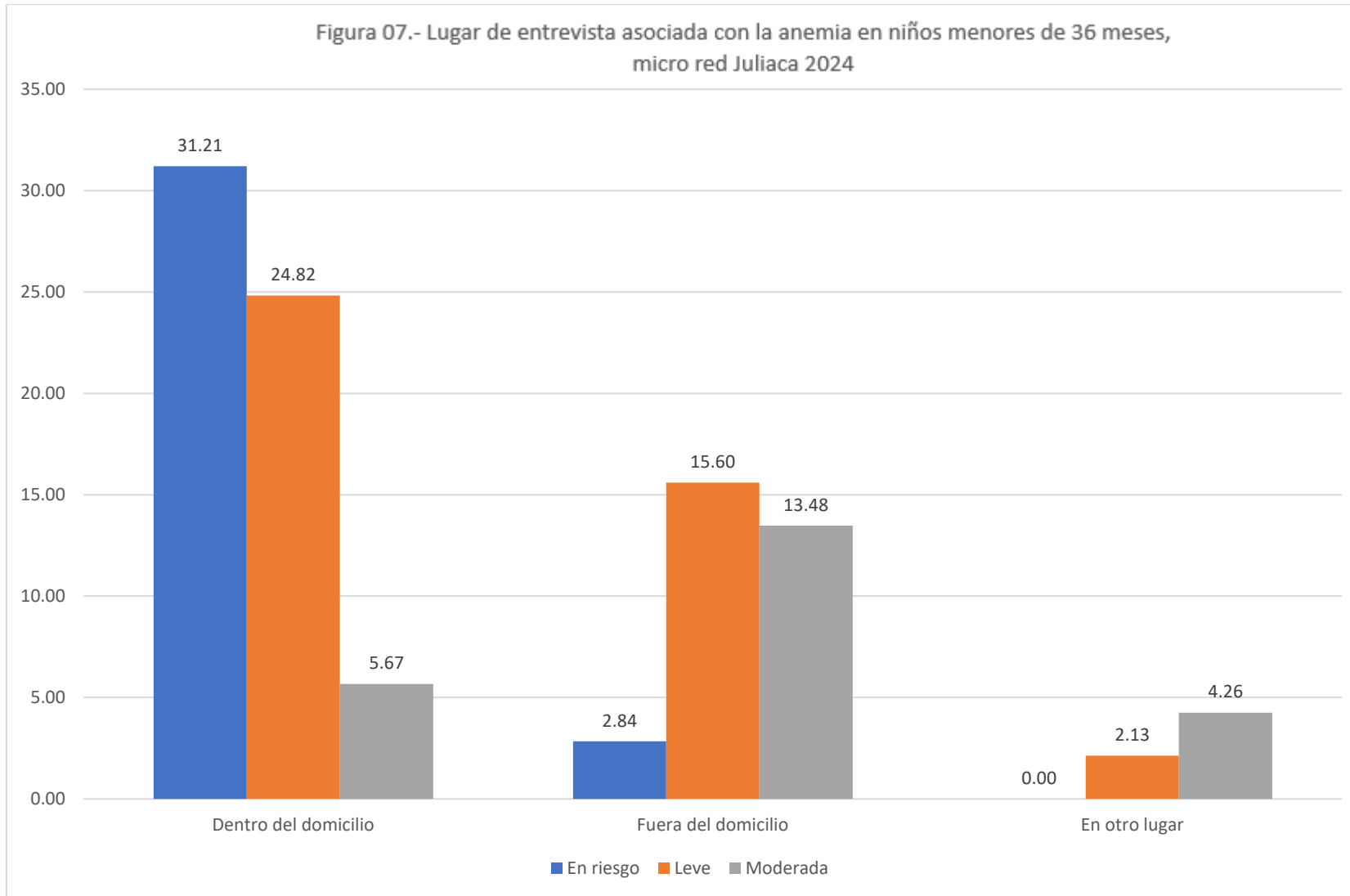
$Chi^2_c = 40,638$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 9,488$

$gl = 4$



Fuente: tabla 07.



La tabla y figura 07, analizamos el lugar de entrevista, donde el 61,70% la entrevista fue en el domicilio, el 31,91% la entrevista fue fuera del domicilio, el 6,38% la entrevista fue en otro lugar.

Los niños menores de 36 meses con anemia leve fueron entrevistados en casa el 24,82% del tiempo, el 15,60% del tiempo y el 2,13% del tiempo; los niños con anemia moderada fueron entrevistados fuera de casa el 13,48% del tiempo, el 5,67% en casa y el 4,26% en otro lugar.

La prueba estadística chi-cuadrado indica que la hipótesis es significativa cuando $\chi^2_{c}=40,638$ es mayor que $\chi^2_{t}=9,488$, $gl=4$, y $ns=0,000$. La anemia está relacionada con el lugar de la entrevista en niños menores de 36 meses en la microrred Juliaca 2024.

Según Méndez C., el 40% tenía visitas domiciliarias adecuadas y adherencia baja a media, el 30% adherencia óptima y visitas domiciliarias adecuadas, el 36,7% ambas y hemoglobina normal, el 10% anemia moderada y visitas domiciliarias inadecuadas y el 40% ambas.

Dada la influencia de esta actividad para lograr una visita efectiva, el equipo de salud que realiza la visita domiciliaria es generalmente ineficaz, y las madres no siempre aceptan la visita. Esto se debe a que el objetivo de estas visitas.

Tabla 8.- Verificar el consumo de hierro asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Verificar el consumo de hierro	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Cumple según la indicación del profesional de salud	46	32.62	47	33.33	14	9.93	107	75.89
No cumple de manera correcta	2	1.42	13	9.22	19	13.48	34	24.11
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$Chi^2_c = 30,826$

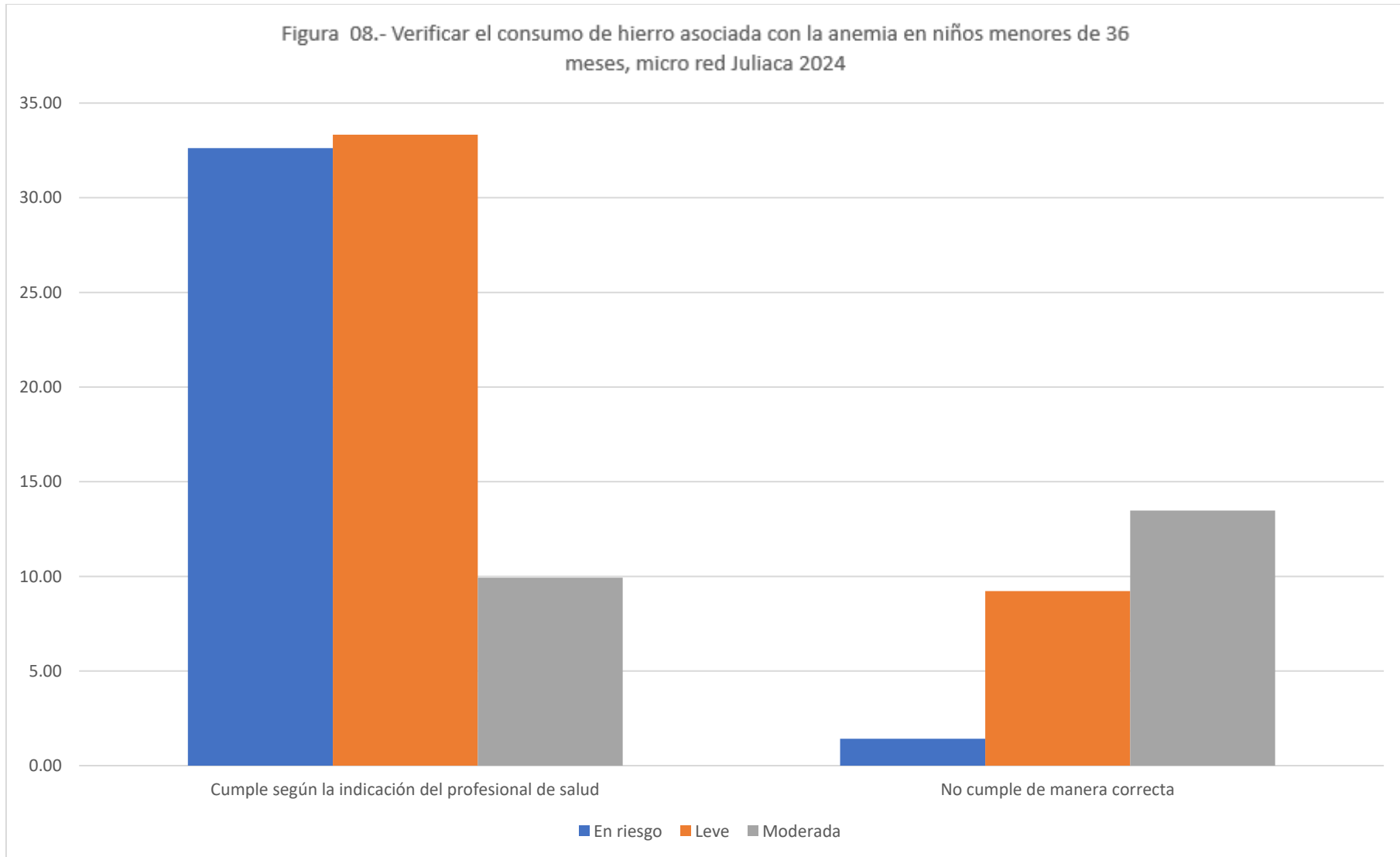
NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 5,991$

gl= 2

Figura 08.- Verificar el consumo de hierro asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024



Fuente: tabla 08.



El tercer objetivo particular de este estudio es analizar las actividades asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses de la Microred de Juliaca durante la segunda visita.

Se examinó el consumo de hierro en la Tabla y la Figura 8 y se descubrió que el 24,11 % de los niños no cumplía con la ingesta de hierro recomendada por el profesional de la salud, mientras que el 75,89 % sí la cumplía.

El 13,48 % de los niños menores de 36 meses con anemia leve no consumía la cantidad prescrita de hierro, mientras que el 9,93 % sí la consumía. El 33,33 % de los niños con anemia moderada consumía la cantidad adecuada de hierro, mientras que el 9,22 % no la consumía.

El χ^2_c de la microred Juliaca 2024 = 30,826, mayor que $\chi^2_t = 5,991$, $dl = 2$, $ns = 0,000$, es significativo si la ingesta de hierro está relacionada con la anemia en lactantes menores de 36 meses, según

Según Mamani F. Palomino A., el 64,7% de las madres encuestadas tienen una buena opinión del personal médico, y el 62,9% de las madres tienen una opinión regular de ellos.

Tabla 09.- Inicio de alimentación complementaria asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Inicio de alimentación complementaria	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
A partir de los 6 meses	47	33.33	43	30.50	13	9.22	103	73.05
Antes de los 6 meses	1	0.71	17	12.06	17	12.06	35	24.82
Después de los 8 meses	0	0.00	0	0.00	3	2.13	3	2.13
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

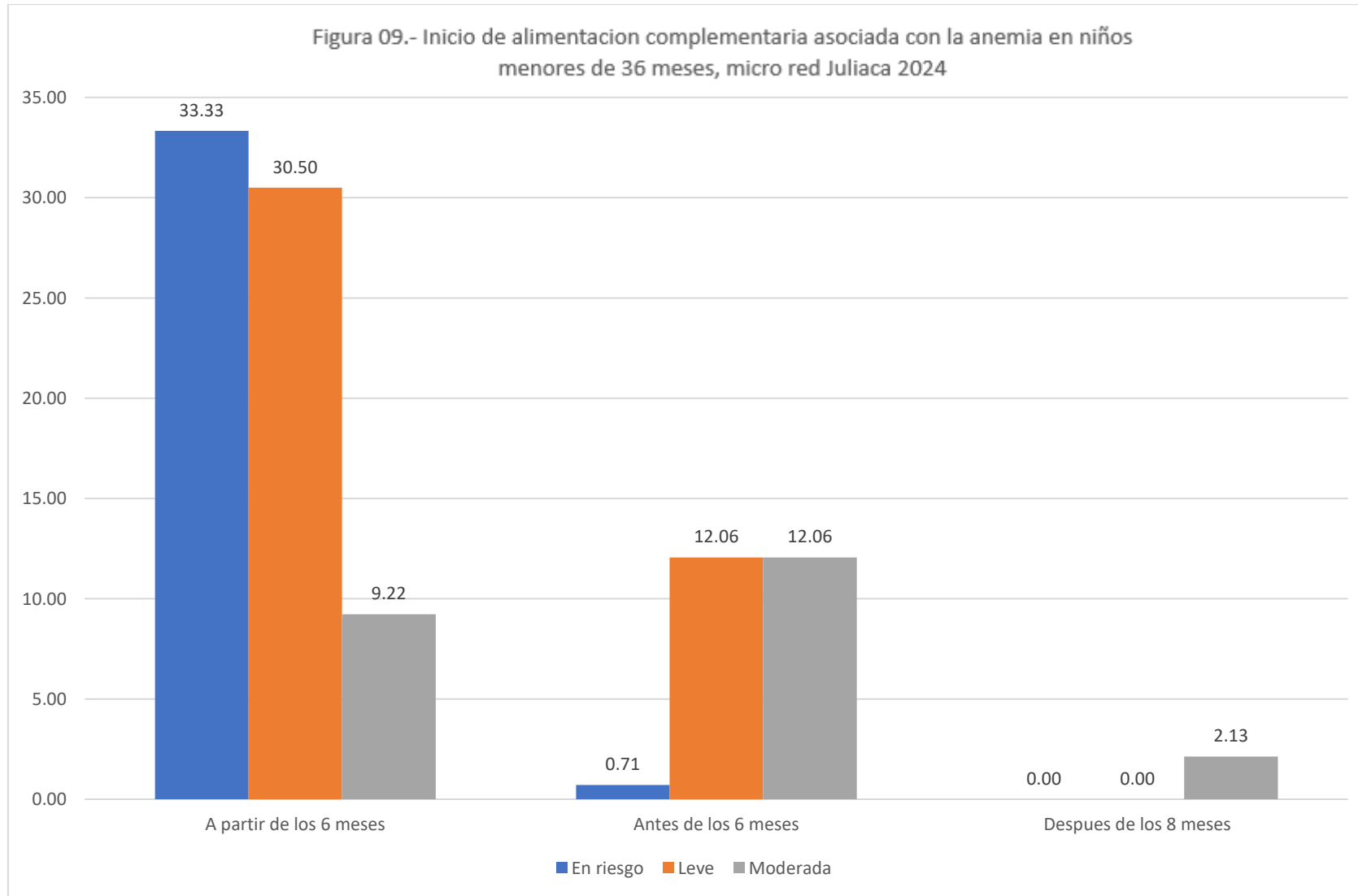
$Chi^2_c = 38,783$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 9,488$

$gl = 4$



Fuente: tabla 09.



El 2,13% de los niños inició la alimentación complementaria después de los 8 meses, el 24,82% la inició antes de los 6 meses y el 73,05% la inició después de los 6 meses, según la Tabla y la Figura 9.

Mientras que el 12,06% de los niños menores de 36 meses con anemia moderada la inició antes de los seis meses, el 9,22% después de los seis meses y el 2,13% después de los ocho meses, el 30,50% de los niños con anemia leve la inició después de los seis meses.

La prueba de chi-cuadrado determinó que la hipótesis era significativa cuando $\chi^2_c = 38,783$ era mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$ y $ns = 0,000$. La anemia en niños menores de 36 meses está relacionada con el inicio de la alimentación complementaria en la microrred Juliaca 2024.

Según López-Huamanrayme E. La prevalencia de anemia fue del 68,3%, y los factores relacionados con ella fueron vivir en pobreza, obtener una alimentación diaria insuficiente, recibir una cantidad diaria inadecuada de alimentos y suplementar con papilla. La suplementación con hierro tuvo un efecto protector; la anemia se relacionó con la pobreza y prácticas específicas de alimentación complementaria.

Tabla 10.- Evaluación de las reacciones adversas asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Evaluación de las reacciones adversas del hierro	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Estreñimiento	41	29.08	26	18.44	5	3.55	72	51.06
Deposiciones oscuras (negras)	7	4.96	34	24.11	15	10.64	56	39.72
No me explicaron bien, no recuerdo	0	0.00	0	0.00	13	9.22	13	9.22
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

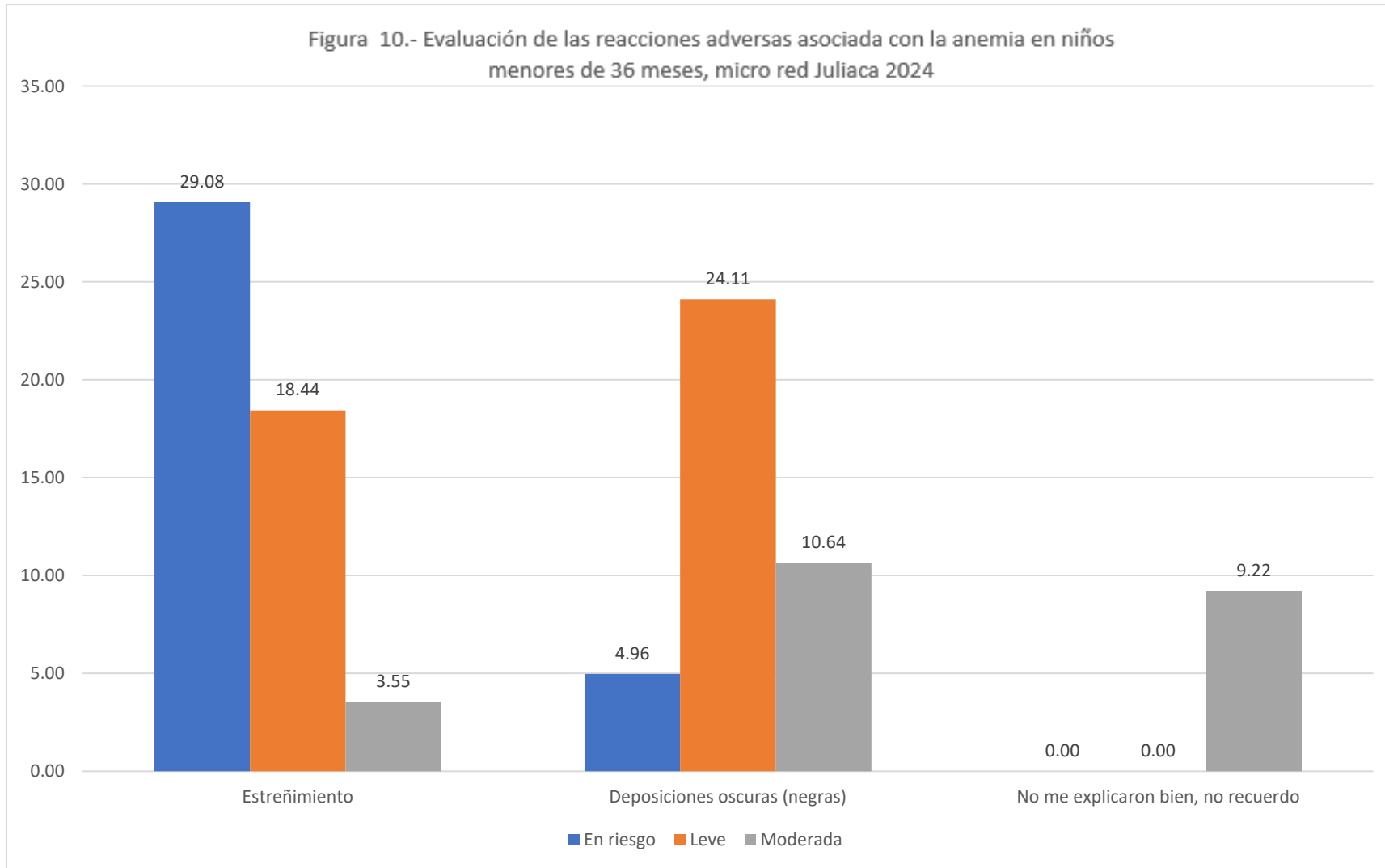
$Chi^2_c = 74,924$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$Chi^2_t = 9,488$

$gl = 4$



Fuente: tabla 10.



La tabla y figura 10, analizamos la evaluación de las reacciones adversas del hierro, donde el 51,06% a la evaluación en reacciones adversas al hierro presenta estreñimiento, el 39,72% a la evaluación en reacciones adversas al hierro presenta deposiciones oscuras (negras), el 9,22% no me explicaron bien, no recuerdo.

De los niños menores de 36 meses que presentan anemia moderada el 10,64% a la evaluación en reacciones adversas al hierro presenta deposiciones oscuras (negras), el 9,22% no me explicaron bien, no recuerdo, el 3,55% a la evaluación en reacciones adversas al hierro presenta estreñimiento; de los niños que presentan anemia leve el 24,11% a la evaluación en reacciones adversas al hierro presenta deposiciones oscuras (negras), el 18,44% a la evaluación en reacciones adversas al hierro presenta estreñimiento.

$\chi^2_c=74,924$ mayor que $\chi^2_t=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativo cuando se comprueba la hipótesis mediante la prueba estadística chi-cuadrado. La microrred Juliaca 2024 evalúa la relación entre la anemia en menores de 36 meses y las reacciones adversas al hierro.

Fernández J. R. Silva N. Roque T. Aznar E. descubrieron que: El tratamiento con Combifer[®] produjo un aumento de las cifras de Hb y durante el ensayo no se observaron interrupciones del tratamiento antianémico: Alta (postparto): $110,9 \pm 2,2$ g.L-1 (Diferencia = +11,0 g.L-1; $p < 0,05$) y Anteparto: $114,1 \pm 1,8$ g.L-1; y a una tasa más alta de $Hb \geq 110$ g.L-1: El hierro puede fabricarse orgánicamente. 28-30 semanas: $115,8 \pm 1,4$ g.L-1 (Diferencia = +8,8 g.L-1; $p < 0,05$).

Tabla 11.- Tipo de lactancia materna asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Tipo de lactancia materna	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
LME	48	34.04	49	34.75	6	4.26	103	73.05
Lactancia mixta	0	0.00	11	7.80	22	15.60	33	23.40
No recibió lactancia materna	0	0.00	0	0.00	5	3.55	5	3.55
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

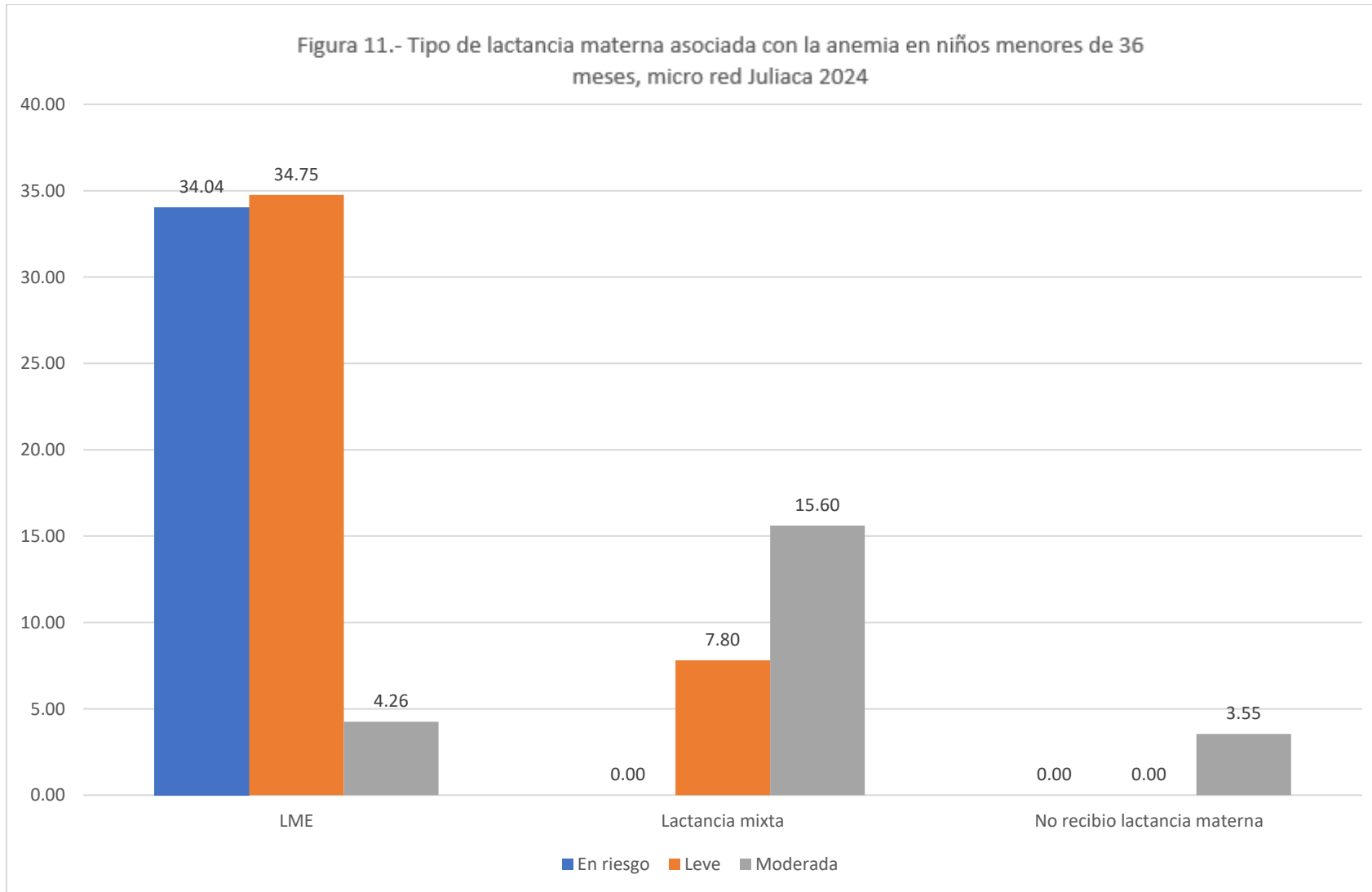
$\chi^2_c = 73,629$

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_t = 9,488$

gl= 4



Fuente: tabla 11.



La tabla y figura 11, analizamos el tipo de lactancia materna, donde el 73,05% le brinda lactancia materna exclusiva, el 23,40% le brinda lactancia mixta, el 3,55% refiere que no recibieron leche materna.

De los lactantes menores de 36 meses con anemia moderada, el 15,60% recibió lactancia materna mixta, el 4,26% recibió lactancia materna exclusiva y el 3,55% no recibió lactancia materna; de los niños con anemia leve, el 34,75% recibió lactancia materna exclusiva y el 7,30% recibió lactancia materna mixta.

Se encontró que el tipo de lactancia materna estaba asociado con la anemia en niños menores de 36 meses en la microred Juliaca 2024 al comprobar la hipótesis mediante la prueba estadística de chi-cuadrado ($\chi^2_c = 73,629$, mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, lo cual es significativo).

Según Mougnot B., Herrera P. y Amaya E., la lactancia materna exclusiva se relaciona con diversas ventajas para la población infantil, como la reducción de la morbilidad y la mortalidad, así como de enfermedades respiratorias y diarreicas. A pesar de las mejoras en los patrones de lactancia materna exclusiva, aún existen diferencias geográficas notables. Varios estudios indican que prolongar el uso de la LME aumenta el riesgo de anemia, y después de los cuatro meses de edad, existe la posibilidad de que la LME se relacione con la anemia y afecte posteriormente el desarrollo del niño. Se han recomendado suplementos de hierro con resultados prometedores.

Tabla 12.- Estado vacunal asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Estado vacunal	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Completas para su edad	46	32.62	49	34.75	11	7.80	106	75.18
Protegido	2	1.42	11	7.80	19	13.48	32	22.70
Falta vacunas	0	0.00	0	0.00	3	2.13	3	2.13
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

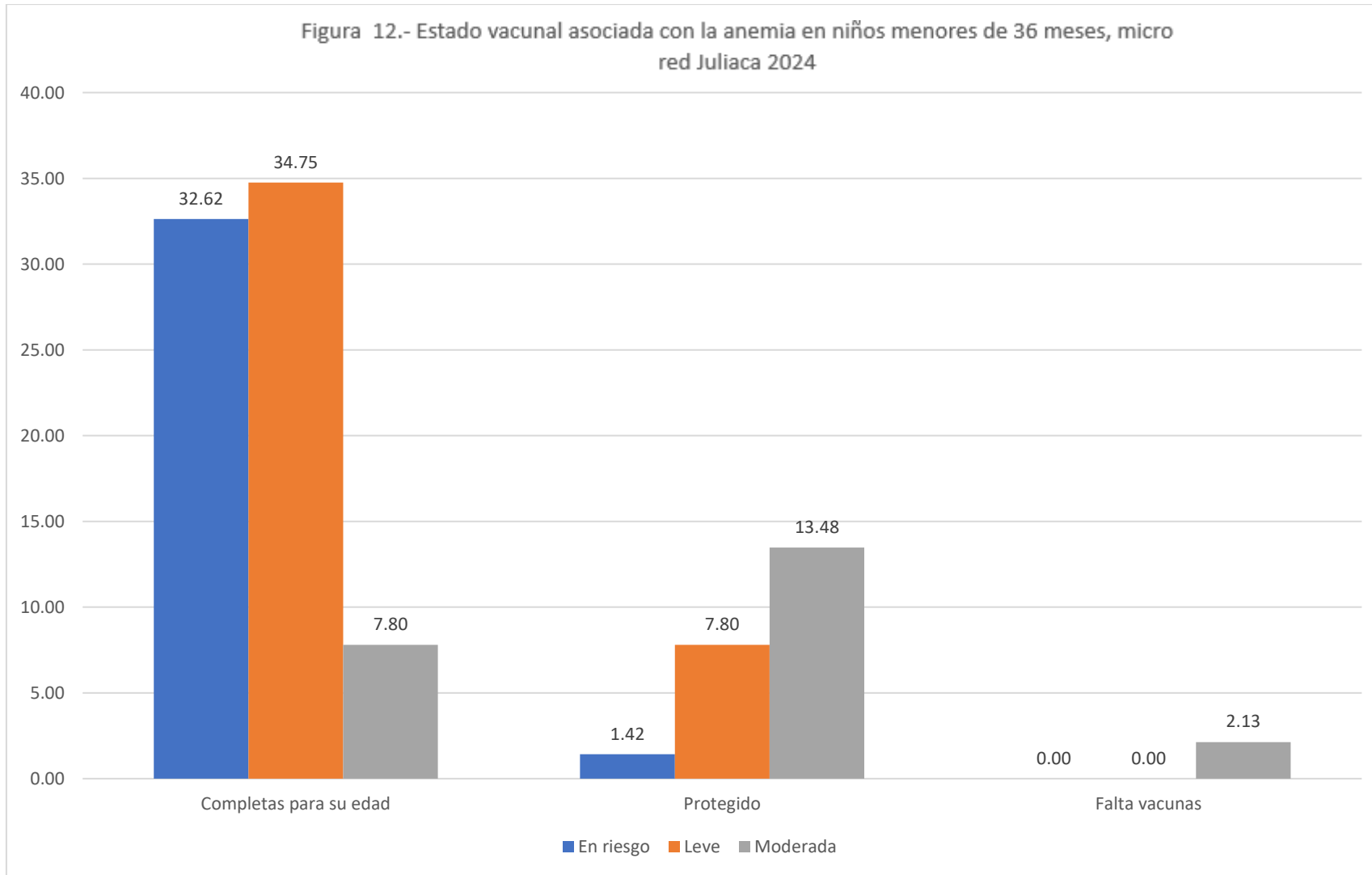
$$\chi^2_c = 46,019$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_t = 9,488$$

$$gl = 4$$



Fuente: tabla 12.



La tabla y figura 12, analizamos el estado vacunal, donde el 75,18% completas para su edad en el estado vacunal, el 22,70% al estado vacunal está protegido, el 2,13% al estado vacunal le falta vacunas.

De los niños menores de 36 meses que presentan anemia moderada el 13,48% al estado vacunal está protegido, el 7,80% completas para su edad en el estado vacunal, el 2,13% al estado vacunal le falta vacunas; de los niños que presentan anemia leve el 34,75% completas para su edad en el estado vacunal, el 22,70% al estado vacunal está protegido.

A Mediante la prueba estadística chi cuadrado, la hipótesis de que el estado de vacunación está relacionado con la anemia en menores de 36 meses es significativa ($\chi^2=46,019$ mayor que $\chi^2_{t=9,488}$, $gl=4$, $ns=0,000$) en la microrred Juliaca 2024.

Según Cabada H., la vacunación es de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, la inmunización completa, tanto individual como colectiva, es más generalizada en el 2019 que en los años siguientes. Partiendo de este supuesto, la principal conclusión es que existe una correlación entre la probabilidad de anemia en menores de cinco años y la vacunación completa; la vacunación en menores de cinco años disminuye en gran medida la probabilidad de anemia; y se deben desarrollar nuevos métodos para lograr la cobertura vacunal en la población infantil ya que previene enfermedades como la anemia.

.

Tabla 13.- Establecer compromiso con la familia asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Establecer compromiso con la familia	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
La familia se compromete sobre la prevención y recuperación de la anemia.	43	30.50	48	34.04	14	9.93	105	74.47
No se establece ningún compromiso.	5	3.55	11	7.80	14	9.93	30	21.28
Se nota indiferencia	0	0.00	1	0.71	5	3.55	6	4.26
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

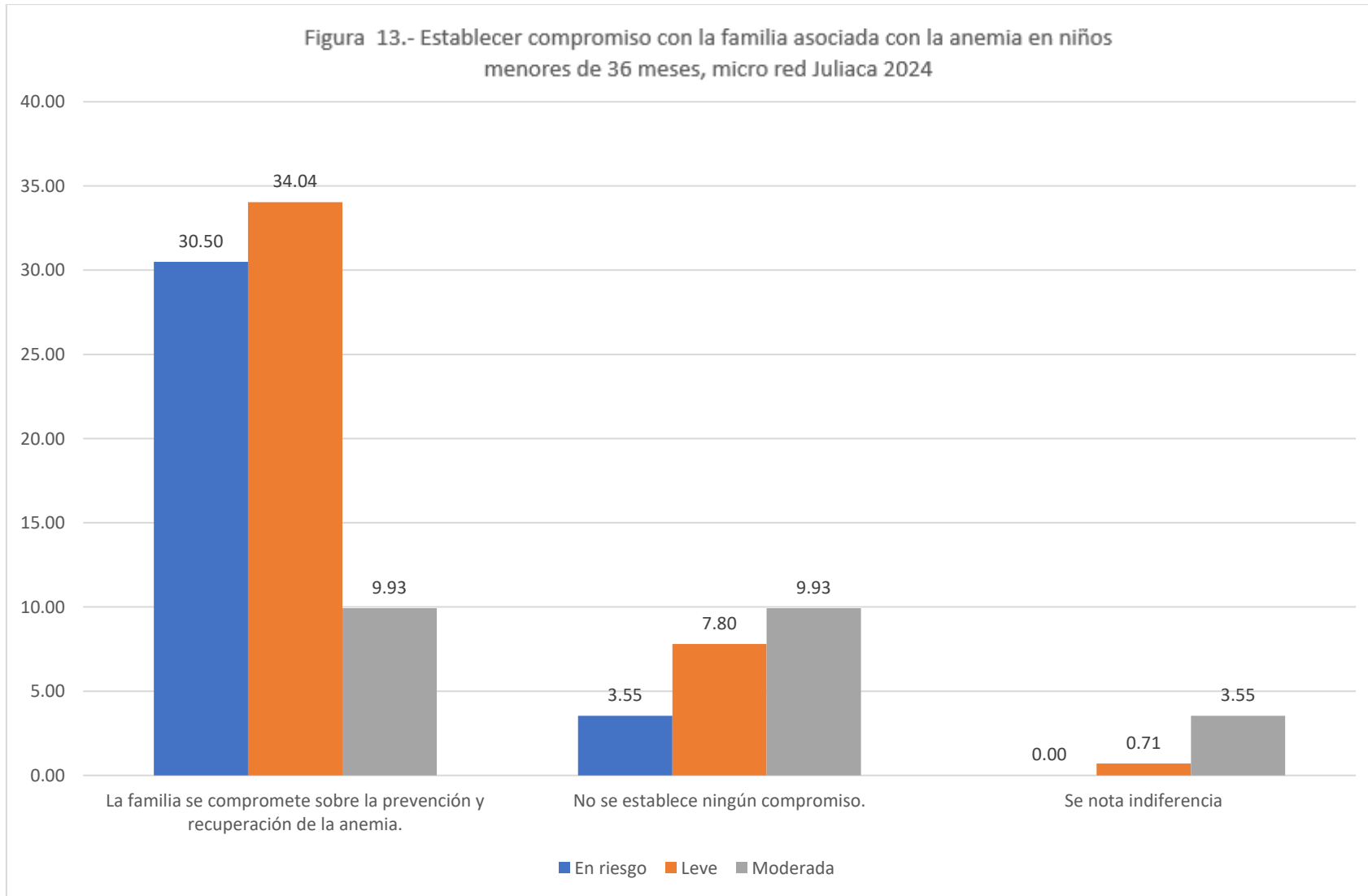
$$Chi^2_c = 28,306$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$Chi^2_t = 9,488$$

$$gl = 4$$



Fuente: tabla 13.



La tabla y figura 13, analizamos si establecer compromiso con la familia, donde el 74,47% la familia se compromete sobre la prevención y recuperación de la anemia, el 21,28% no se establece ningún compromiso, el 4,26% se nota indiferencia de la familia.

Para los niños moderadamente anémicos menores de 36 meses, el 34,04% de la familia está comprometida con la prevención y recuperación de la anemia, el 7,80% no está comprometida y el 0,71% es indiferente; para los niños levemente anémicos, el 34,04% está comprometida, el 9,93% no está comprometida y el 3,55% es indiferente.

Según la prueba estadística chi cuadrado, si $\chi^2_{c}=28,306$ es mayor que $\chi^2_{t}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$, entonces es significativa la hipótesis de que el desarrollo del compromiso con la familia está relacionado con la anemia en los niños menores de 36 meses de la microrred Juliaca 2024.

Ruiz L. Arrieta D. B. Carrero C. M. Oróstegui M. A. Llegaron a la conclusión de que, dado que el déficit de hierro perjudica significativamente el desarrollo cerebral y la función cognitiva, la anemia ferropénica está directamente relacionada con el rendimiento académico de los niños.

El diagnóstico, el tratamiento y, lo que es más importante, la prevención de la anemia infantil son competencia de la familia.

Tabla 14.- Garantizar la continuidad de los controles asociada con la anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

Garantizar la continuidad de los controles	Anemia en niños menores de 36 meses						Total	
	En riesgo		Leve		Moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
La familia cumple con los tratamientos y asistencia a los consultorios	43	30.50	36	25.53	3	2.13	82	58.16
La familia se justifica que no podrá hacerlo	5	3.55	24	17.02	12	8.51	41	29.08
Tiene dudas sobre la recuperación del niño con anemia	0	0.00	0	0.00	18	12.77	18	12.77
Total:	48	34.04	60	42.55	33	23.40	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

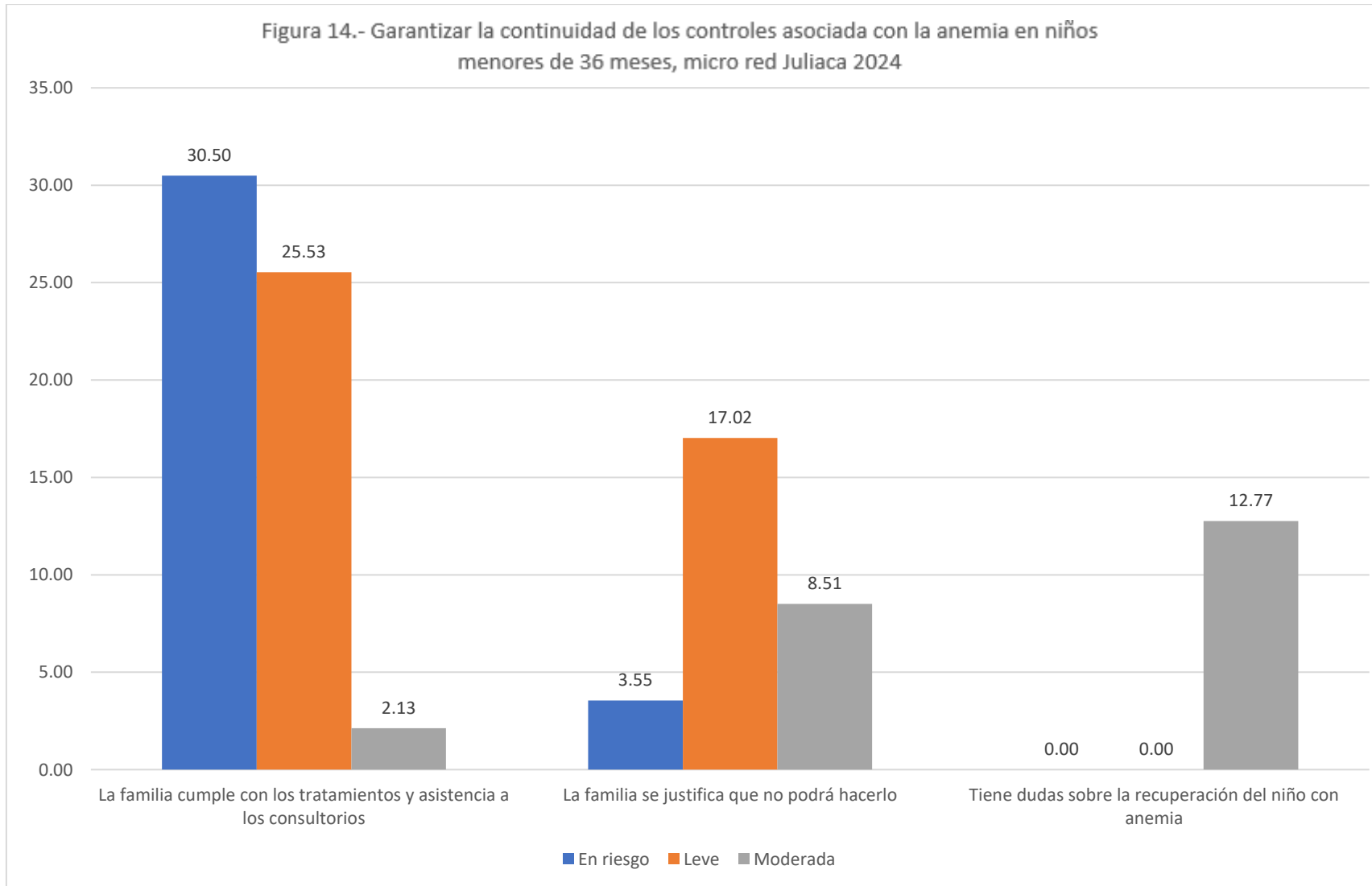
$\chi^2_c = 89,569$

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_t = 9,488$

gl= 4



Fuente: tabla 14.



La tabla y figura 14, analizamos si garantizar la continuidad de los controles, donde el 58,16% la familia cumple con los tratamientos y asistencia a los consultorios, el 29,08% la familia se justifica que no podrá hacerlo, el 12,77% tiene dudas sobre la recuperación del niño con anemia.

De los niños menores de 36 meses que presentan anemia moderada el 12,77% tiene dudas sobre la recuperación del niño con anemia, el 8,51% la familia se justifica que no podrá hacerlo, el 2,13% la familia cumple con los tratamientos y asistencia a los consultorios; de los niños que presentan anemia leve el 25,53% la familia cumple con los tratamientos y asistencia a los consultorios, el 17,02% la familia se justifica que no podrá hacerlo.

Utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado, $\chi^2_c = 89,569$, mayor que $\chi^2_t = 9,488$, $gl = 4$, $ns = 0,000$, indica que existe una relación significativa entre la anemia en niños menores de 36 meses en la microred Juliaca 2024 y la continuidad de los controles.

Castro Chirinos, J. I. D. M. Sus hallazgos mostraron que, si bien la prevalencia de anemia infantil fue del 86 %, con anemia leve del 34,9 %, anemia moderada del 46,5 % y anemia grave del 4,7 %, la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas fue del 16,7 % y del 25 %, respectivamente. Diversos factores sociales y económicos se asocian con la alta prevalencia de anemia infantil, como la propiedad de la vivienda, familias bien organizadas, la educación de la madre y una mayor frecuencia de consumo de pescado y frijoles, así como la cría de animales domésticos.



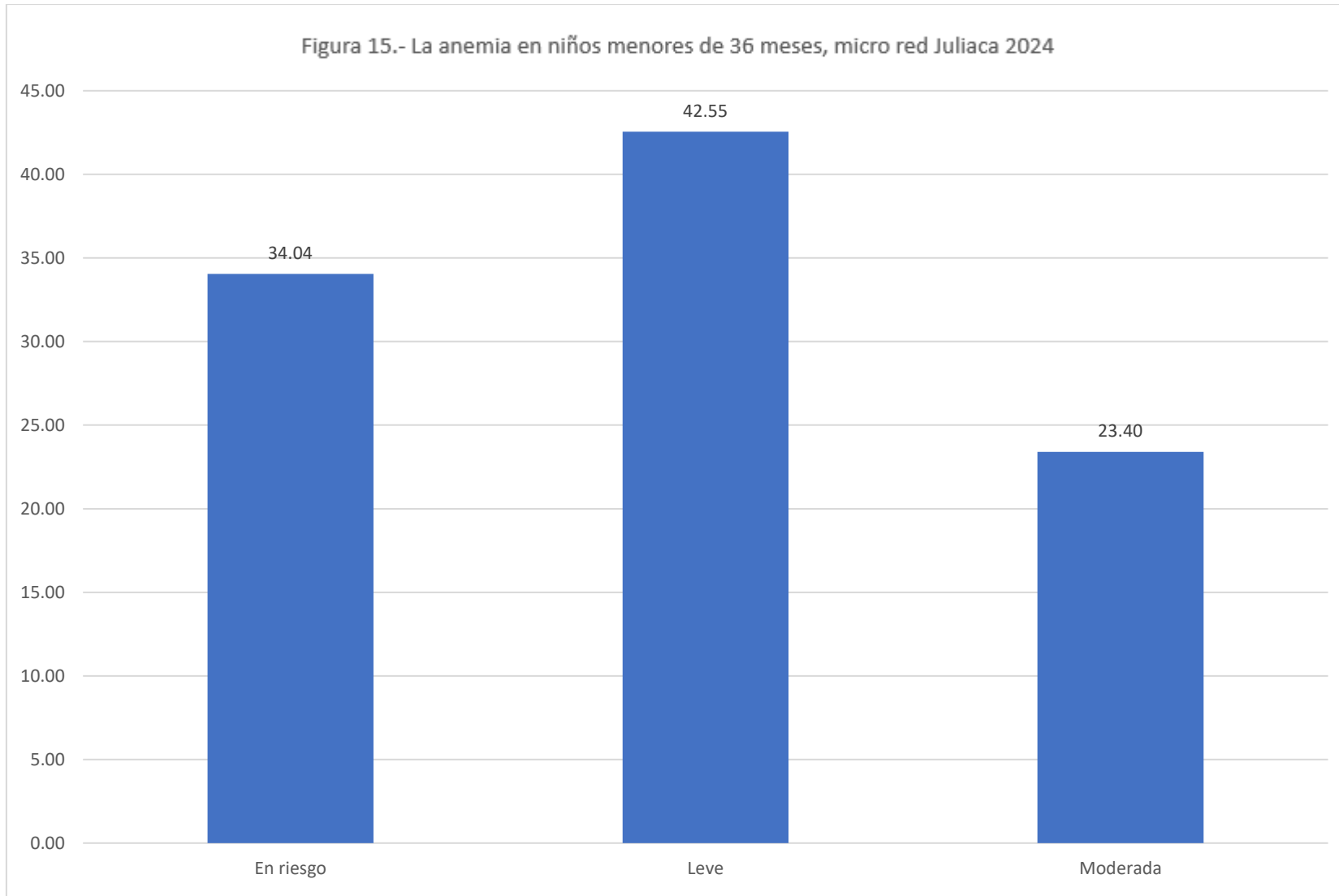
Tabla 15.- La anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024

	<i>fi</i>	%
En riesgo	48	34.04
Leve	60	42.55
Moderada	33	23.40
Total:	141	100.00

Fuente: Guía de entrevista.



Figura 15.- La anemia en niños menores de 36 meses, micro red Juliaca 2024



Fuente: tabla 15.



El quinto objetivo específico de este estudio es: Determinar el nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.

La tabla y figura 15, Al examinar la anemia en niños menores de 36 meses, descubrimos que el 42,55 % presentaba anemia leve, el 34,04 % presentaba anemia en riesgo y el 23,40 % presentaba anemia significativa.

Tokumura C. y Mejía E. afirman que, al posponer el tratamiento de muchas enfermedades crónicas y los programas de salud preventiva, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias de nuestro sistema de salud. Los efectos de la pandemia en la economía también se han agravado. Según la Encuesta Demográfica y de Salud de 2021, el 38,6 % de los niños menores de tres años en Perú padece anemia, siendo la región Sierra la que presenta la tasa más alta, con un 48,5 %. El 11,2 % de los niños menores de cinco años padece desnutrición crónica, con tasas que llegan al 23,7 % en las zonas rurales.



4.2. DISCUSIÓN

El personal de salud viene realizando actividades preventivo promocionales para solucionar o mitigar los problemas Dado que las siguientes actividades de visita domiciliaria están vinculadas a la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca el 78.72% de las madres tienen entre 25 y 35 años, el 67.38% trabaja por cuenta propia, el 51.77% tiene un nivel de educación técnica superior y el 48.23% es el primer hijo de la madre. El 46.81% durante la visita para confirmar, educar y estimular la ingesta de hierro, el 87.23% de la familia es tratada con amabilidad y atención por parte del personal médico. El 61.70% de las entrevistas se realizan en el hogar y el 75.89% de ellos siguen las recomendaciones del médico sobre la ingesta de hierro. El 51.06% tuvo reacciones negativas al hierro, como estreñimiento y el 73.05% comienza la alimentación complementaria a los seis meses de edad. El 73.05% amamanta exclusivamente y el 75.18% está completamente desarrollado para su edad.

Kanda K. et. al. han concluido que: Después de tres meses de recibir visitas domiciliarias, el 80% de las madres y/o cuidadores que recibieron un tratamiento constante expresaron altos niveles de satisfacción, lo que se tradujo en una opinión favorable de las madres sobre las visitas domiciliarias como medio para mejorar la salud nutricional de sus hijos. (6).

De acuerdo con las conclusiones de Marques J. et al., es evidente que las madres se identificaron con el 37,7% de las percepciones regulares de los materiales y métodos utilizados durante las visitas domiciliarias (7).



Mejía R. et al. llegaron a las siguientes conclusiones: El aumento de 0,03 en la DE para peso y talla indica que las madres se dedican, aceptan y ponen en práctica las conductas adquiridas en el programa de visitas domiciliarias, favoreciendo el estado antropométrico de sus hijos. (8).

El 70% de las madres se mostraron satisfechas y lo calificaron de satisfactorio, según Revelo E. No obstante, ciertos rasgos, como la paciencia y la compasión, pueden cambiar drásticamente las perspectivas de las madres (9).

Hughes K. et al. afirman que elementos como el acuerdo entre la madre y el personal, el tipo y la actividad del compromiso, y la forma en que se lleva a cabo la visita domiciliaria animan a la madre y/o al cuidador a implicarse en la dieta de sus hijos (10).

Paredes E. G. informa de que el 60% de los niños padecen anemia, siendo los más pequeños los que tienen mayor incidencia de anemia, el 80% de los hogares tienen agua corriente, el 50% eliminan sus residuos en fosas sépticas y el 48% de los niños no se lavan las manos antes de comer. (11)

Según Ludeña A. L., encontraron que, cuando se trata de la relación entre percepción e indicadores nutricionales, es aceptable con 52,5%, seguido de inadecuado con 47,5%. (12)

Garrido D. A. Sayán F. ha determinado que: Dadas estas características y condiciones de cambio, visitas domiciliarias han sido una de las principales técnicas elegidas por nuestro país para combatir este problema. (13)

Según Del Pilar & Torres, las madres de los niños del grupo de intervención tenían una tasa de adherencia al tratamiento del 57,7% antes de utilizar la atención domiciliaria, frente al 46,7% del grupo de control. Tras la atención



domiciliaria, la tasa de adherencia del grupo de intervención fue del 100%, frente al 43,3% del grupo de control (14).

Berrocal & Dueñas, han llegado a la siguiente conclusión: Aunque se reconoce que hay factores en el diseño ocurre por ambas vías. (15)

En su conclusión, Flores, demostró que el modelo Rho de Spearman, con un índice de correlación de 0,960 puntos y un índice de significación de 0,040 puntos, establece la hipótesis. (16)

Según Paredes, se realizaron cinco sesiones de visitas domiciliarias durante tres meses, con cuatro visitas cada mes a cada niño objetivo, tras la capacitación y la firma del formulario de permiso informado. En una primera instancia, el porcentaje de niños en el nivel severo fue de 7,1%. (18)

Según Valenzuela, se utilizó el método de la encuesta para evaluar el impacto. (19)

Reyes Según los resultados de Contreras & Oyola, se utilizaron la evaluación antropométrica y las pruebas de hemoglobina con un hemoglobinómetro portátil para recopilar datos. A continuación, se puso en marcha la malnutrición. (20)

Según los resultados de Lupaca & Tapara, al grupo experimental I se le administró el plan dietético que incluía 12,5 mg de hierro, y al grupo experimental II se le administró el plan dietético que incluía 12,5 mg de hierro. (21)

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se logro analizar que la Micro Red Juliaca 2024 señala que las siguientes actividades de la visita domiciliaria están relacionadas con



la anemia en niños menores de 36 meses: factores socioculturales, actividades de la primera visita, actividades de la segunda visita y actividades de la tercera visita.

SEGUNDA. Se logro describir que la Micro Red Juliaca, los siguientes factores socioculturales están relacionados con la anemia en niños menores de 36 meses: 78,72% de las madres tienen entre 25 y 35 años (ns=0,000); 67,38% de las madres trabajan por cuenta propia (ns=0,001); 51,77% de las madres tienen educación técnica superior (ns=0,000); y 48,23% son el primer hijo de la madre, por lo que aceptamos la hipótesis planteada.

TERCERA. La primera visita de la Micro Red Juliaca sobre anemia en niños menores de 36 meses incluyó las siguientes acciones: el 61,70 % de la entrevista se realizó en el hogar (ns = 0,000); el 87,23 % de la familia recibió un trato considerado y amable por parte del personal médico (ns = 0,000); y el 46,81 % de la visita se dedicó a verificar, educar y reforzar la ingesta de hierro (ns = 0,000). Se aceptó la hipótesis, ya que el valor p para cada variable fue inferior a 0,05.

CUARTA. Se logro analizar que las siguientes actividades durante la segunda visita están relacionadas con la anemia en niños menores de 36 meses: 75,89% en base al consumo de hierro indicado por el profesional sanitario (ns=0,000); 73,05% inician la alimentación complementaria a los 6 meses (ns=0,000); 51,06% presentan una reacción desfavorable al hierro, como estreñimiento (ns=0,000); 73,05% administran LME (ns=0,000); y 75,18% completan por su



edad el estado vacunal ($ns=0,000$). Todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo que aceptamos la hipótesis.

QUINTA. Se logró describir que las siguientes actividades en la tercera visita están vinculadas a la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca: 58.16% de la familia se adhiere a los tratamientos y asistencia a la clínica, y 74.47% de la familia se dedica a la prevención y recuperación de la anemia ($ns=0.000$).

SEXTA. La Red Micro de Juliaca encontró que el 42,55% de los niños menores de 36 meses presentó anemia leve, el 34,04% anemia en riesgo y el 23,40% anemia moderada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Junto con líderes comunitarios y coordinadores de la estrategia de atención integral a la infancia, el responsable de la Microred Juliaca 2024 organizará visitas domiciliarias para niños menores de 36 meses con anemia. Se planificarán las actividades de la primera, segunda y tercera visita, así como intervenciones para familias de alto riesgo para mitigar las consecuencias negativas de la anemia.
- SEGUNDA** Para que el profesional de enfermería incremente las actividades educativas que conduzcan a mejorar las condiciones de vida del entorno del niño, el coordinador de crecimiento y desarrollo de la Micro Red Juliaca debe analizar las características socioculturales que causan anemia en los niños menores de 36 meses, teniendo en cuenta la eliminación de actitudes y costumbres negativas de las prácticas cotidianas de las familias. Esto incluye la preparación de las comidas de acuerdo a las conductas alimentarias del entorno familiar.
- TERCERA** A las licenciadas en enfermería de la Micro Red Juliaca, durante las actividades en la primera visita en niños con anemia en niños menores de 36 meses, deberán utilizar alimentos de la región en la preparación de alimentos para la alimentación diaria del niño, siendo fundamental la historia del niño y su entorno familiar, el que debe estar correctamente complementada, siendo importante también evitar la anemia con la administración de alimentos de forma adecuada, añadiendo alimentos ricos en hierro especialmente



menudencia así como hígado, sangrecita, y otros que ayuden a mitigar la anemia de la población infantil que lo presenta.

CUARTA. La licenciada en enfermería Micro Red Juliaca que trabaja en el campo del control del crecimiento y desarrollo infantil debe potenciar las actividades durante la segunda visita de los niños menores de 36 meses que presentan anemia, brindar una atención segura y eficaz, apearse a una serie de lineamientos que deben ser priorizados durante este proceso y velar por la formación permanente de los profesionales que trabajan en la atención integral del niño a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

QUINTA Las enfermeras de Micro Red Juliaca se dedican a ayudar a la familia, y en particular a la madre, a prevenir y recuperarse de la anemia, y se aseguran de que la madre siga todas las instrucciones cuando se trata de administrar sulfato ferroso o de recibir tratamiento con hierro para los niños que tienen anemia.

SEXTA Para asegurar el programa de intervención o tratamiento de los niños con anemia y para la prevención, los profesionales que ofrecen atención integral a la población infantil deben ayudar a la madre y a todo el entorno familiar a comunicarse y entenderse con el personal sanitario. Esto incluye el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación adecuada y saludable contra la anemia en la población infantil, así como asegurar que la visita domiciliar sea un instrumento crucial para asegurar el tratamiento y la comprensión de las conductas alimentarias diarias del niño que recibe sulfato ferroso.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La visita domiciliaria como prevención de la anemia en la población infantil. Organización Mundial de la Salud. 2021 Mayo; 6(3).
2. Basso J. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro en mujeres en edad fértil, embarazadas y en lactancia; y niños y niñas menores de 2 años. Ministerio de Salud Pública. 2023 Enero; 6(3).
3. OMS. Uso de micronutrientes en polvo para la en polvo para la en polvo para la en polvo para la y niños de 6 a 23 meses de edad. Organización Mundial de la Salud. 2020 Marzo; 8(22).
4. MINSA. Norma técnica de atención integral de Salud a poblaciones excluidas y dispersas. NT N° 028- MINSA/DGSP - V.01. Gob.pe. 2021 Enero; 2(8).
5. MINSA. Dirección Regional de Puno, Plan Operativo Institucional 2023. Ministerio de salud. 2023 Junio; 6(11).
6. Razeto-Pavez A. Estrategias para promover la participación de los padres en la educación de sus hijos: el potencial de la visita domiciliaria Australia; 2022.
7. Stephanie-Marques J. Desarrollo infantil y visita domiciliaria en la primera infancia: mapa conceptual Brasil; 2022.
8. Mejía-Merino C. Evaluación de una intervención: Malnutrición por exceso de peso en la primera infancia con base en el modelo de la teoría del cambio. Colombia; 2021 Medellín; 2021.
9. Giraldo-Osorio A. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural Ecuador; 2020.

10. Chartrand J. Intervenciones de transición de atención centradas en el paciente y la familia para adultos: una revisión sistemática y metanálisis de ECA Estados Unidos; 2020.
11. Narváez R. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de zuleta, provincia de imbabura, ecuador Ecuador; 2021.
12. Ludeña Leon AL. Percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, C. S. San Sebastián. Lima; 2023 Lima; 2023.
13. Sayán-Cárdenas F. Visitas domiciliarias para la lucha contra la anemia infantil, ¿eficacia a qué costo? Lima; 2023.
14. Ramos-Vivar AdP. Efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento en madres de niños con anemia de 6 a 35 meses en un centro de salud de Condevilla 2021 Lima; 2023.
15. Berrocal-Pacheco J. Impacto de las visitas domiciliarias sobre la prevalencia de anemia infantil en el Perú Lima; 2022.
16. Flores-Berrios R. Efectividad de las visitas domiciliarias en el tratamiento oportuno sobre los niveles de anemia ferropénica en niños 6m a 12m del centro de salud Chosica 2018-2020 Lima; 2021.
17. Giraldo-Osorio A. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural Juliaca; 2021.
18. Paredes-Cutipa L. Efecto del consumo de la receta magichierro en el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia ferropénica



brindado en las visitas domiciliarias del centro de salud Simón Bolívar 2019 - 2020 Juliaca; 2022.

19. Valenzuela-Huanca J. Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multi micronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar Juliaca; 2020.
20. Reyes-Narvaez S. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario Puno; 2019.
21. Lupaca-Valeriano Y. Comparación del efecto de la suplementación con multimicronutrientes y la propuesta dietética a base de sangrecita de res en los niveles de hemoglobina en niños y niñas de 18 a 36 meses de edad del Centro de Salud José Antonio Encinas Puno – 2019 Puno; 2019.
22. Acosta-Narvárez D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Ecuador Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
23. Díaz-Colina J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Revista Electrónica Medimany 2020; 2021.
24. Falconi-Melgar Y. Factores asociados en anemia en niños menores de 5 años en el C.S. Llaylla, Junín; 2023. Junin; 2023.
25. Bautista-Salcedo M. Programa Nutrizoom y nivel de conocimiento sobre anemia de padres de familia, Servicio de Nutrición Lima; 2022.



26. Epistemología e Historia de la Ciencia. Revisitando a John B. Watson y la epistemología inaugural del conductismo. Epistemología e Historia de la Ciencia. Epistemología e Historia de la Ciencia. 2020 Noviembre; 5(1).
27. Moyano-Brito E. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Venezuela; 2019 Venezuela; 2021.
28. Navarro-Félez I. Influencia de la nacionalidad en la prevalencia de enfermedades frecuentes en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria, Lima; 2020; 2021.
29. OMS. Reglas de oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos; 2021.
30. Berrospi-Mauricio S. Estrategias sanitarias de nutrición, en relación a la prevalencia de anemia, en niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, de la provincia de Pasco, junio a noviembre del 2021 Pasco; 2023.
31. Ascencio-Sillo F. Prácticas sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud I-3 Puno Puno; 2019.
32. Hernández-Sampieri R. Metodología de la Investigación; 2018.



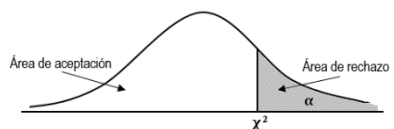
ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General: ¿Cuáles son las actividades de la visita domiciliar asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca 2024?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son las características socio culturales asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca? ¿Cuáles son las actividades en la primera visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca?</p>	<p>General: Analizar las actividades de la visita domiciliar asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca 2024.</p> <p>Específicos: Describir las características socio culturales asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca. Asociar las actividades en la primera visita con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.</p>	<p>General: Las actividades de la visita domiciliar asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca 2024</p> <p>Específicos: Las características socio culturales están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses Las actividades en la primera visita están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses Las actividades en la segunda visita están asociadas</p>	<p>Variable 1: 1. Actividades de la visita domiciliar</p>	<p>1.1. Características socio culturales</p> <p>1.2. Actividades en la primera visita</p>	<p>1.1.1. Edad de la mamá</p> <p>1.1.2. Ocupación de la mamá</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción de la madre</p> <p>1.1.4. Numero de hijo</p> <p>1.2.1. Valoración de la visita</p> <p>1.2.2. Aceptada por la familia</p>	<p>El DISEÑO DE INVESTIGACIÓN es no experimental.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN La investigación es básica, de tipo correlacional puesto que las variables fueron sujeto de análisis según relación de las variables, de corte transversal en razón a que la recolección de datos se da en un solo momento. (35)</p> <p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN. El método de investigación es científico hipotético deductivo, cuantitativo.</p> <p>TÉCNICAS: Variable 1: Se utilizó la entrevista para la recolección de datos Variable 2: se utilizó la observación para analizar el tamizaje de anemia. INSTRUMENTOS: Variable 1: se utilizó una guía de entrevista.</p>



<p>meses, Micro Red Juliaca? ¿Cuáles son las actividades en la segunda visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca? ¿Cuáles son las actividades en la tercera visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca? ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca?</p>	<p>Analizar las actividades en la segunda visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca. Describir las actividades en la tercera visita asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca. Determinar el nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca.</p>	<p>con la anemia en niños menores de 36 meses Las actividades en la tercera visita están asociadas con la anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca. El nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Micro Red Juliaca están con más del 50% con anemia leve.</p>		<p>1.3. Actividades en la segunda visita</p> <p>1.4. Actividades en la tercera visita</p>	<p>1.2.3.Lugar de entrevista</p> <p>1.3.1.Verificar el consumo de hierro</p> <p>1.3.2.Inicio de alimentación complementaria</p> <p>1.3.3.Evaluación de las reacciones adversas del hierro</p> <p>1.3.4.Tipo de lactancia materna</p> <p>1.3.5.Estado vacunal</p> <p>1.4.1.Establecer compromiso con la familia</p>	<p>Variable 2: Se utilizó una guía de observación para registrar el nivel de hemoglobina y determinar la anemia.</p> <p>CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. Se trabajo utilizando la prueba estadística del Chi cuadrado, según la siguiente fórmula estadística: Chi-cuadrado</p> $\chi^2 = \sum_{i=j}^r \sum_{j=i}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$ <p>Donde: X2: Chi cuadrado calculado Oij: Valor de observación entre la varianza dependiente y la variable independiente Eij: Valor esperado Regla de decisión Si $X_2 > X_2$ entonces se rechazara Ho</p> 
---	--	---	--	---	--	--



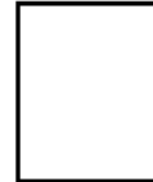
					1.4.2. Garantizar la continuidad de los controles	
			Variable 2: 2. Anemia en niños menores de 36 meses	2.1.1. Anemia en niños menores de 36 meses		



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fui informada de la atención de mi menor niño sobre la situación de su anemia, razón por la que participo del presente trabajo de investigación con el objetivo de evitar dichos problemas de salud. Me informaron que dichos resultados ayudarán a mejorar la calidad de vida en mi entorno familiar. Se me informó, además, que no tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio titulado:

ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA A SOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024



.....
Firma o huella digital de la madre

DNI:

Juliaca de del 2024



ANEXO 3: INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA

1. ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES.

1.1.1. Edad.

- a. Menor de 24 años
- b. De 25 a 44 años
- c. De 45 a más años

1.1.2. Ocupación de la mama

- a. Ama de casa
- b. Independiente
- c. Dependiente

1.1.3. Grado de instrucción de la madre

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.1.4. Numero de hijo

- a. Primero
- b. Segundo
- c. Tercero a mas

1.2. ACTIVIDADES EN LA PRIMERA VISITA.

1.2.2. Valoración de la visita

- a. Verificar, informar, reforzar sobre el consumo de hierro
- b. Verificar las practicas familiares de alimentación.
- c. Abandono de consumo de hierro



- d. Control de niños con anemia

1.2.3. Aceptada por la familia

- a. La familia recibe con amabilidad y atención al personal de salud
- b. No hay amabilidad en la familia

1.2.4. Lugar de entrevista

- a. Dentro del domicilio
- b. Fuera del domicilio
- c. En otro lugar

1.3. ACTIVIDADES EN LA SEGUNDA VISITA.

1.3.1. Verificar el consumo de hierro

- a. Cumple según la indicación del profesional de salud
- b. No cumple de manera correcta

1.3.2. Inicio de alimentación complementaria

- a. Antes de los 6 meses
- b. Hasta los 6 meses
- c. Después de los 6 meses

1.3.3. Evaluación de las reacciones adversas del hierro

- a. Estreñimiento
- b. Deposiciones oscuras (negras)
- c. No me explicaron bien, no recuerdo

1.3.4. Tipo de lactancia materna

- a. LME
- b. Lactancia mixta
- c. No recibió lactancia materna



1.3.5. Estado vacunal

- a. Completas para su edad
- b. Protegido
- c. Falta vacunas

1.4. ACTIVIDADES EN LA TERCERA VISITA.

1.4.1. Establecer compromiso con la familia

- a. La familia se compromete sobre la prevención y recuperación de la anemia.
- b. No se establece ningún compromiso.
- c. Se nota indiferencia

1.4.2. Garantizar la continuidad de los controles

- a. La familia cumple con los tratamientos y asistencia a los consultorios
- b. La familia se justifica que no podrá hacerlo
- c. Tiene dudas sobre la recuperación del niño con anemia

GUÍA DE OBSERVACIÓN

2. ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.

- a. En riesgo
- b. Leve
- c. Moderada
- d. Severa



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.**

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Soledad Cutipa Colque

Centro laboral:

C.S. Coata

Mención:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)		X			
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)			X		
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)		X			
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)		X			
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)			X		
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)	X				
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)		X			
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)	X				



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)		X			
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)	X				
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)		X			
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)		X			
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)	X				
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Soledad E. Cutipa Colque
 identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller LUZ YAKELIN ANDIA PACHA

Juliaca 05..... de Noviembre 2024





VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS. GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Ana Cristina Vilca Hancoco

Centro laboral:

P.S. Queneque

Mención:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)		X			
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)			X		
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)		X			
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)	X				
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)		X			
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)	X				



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)		X			
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)	X				
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)		X			
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)	X				
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)			X		
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Ana Cristina Vilca Hanco.....
identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller LUZ YAKELIN ANDIA PACHA

Juliaca 10 de Noviembre 2024



Ana Cristina Vilca Hanco
LIC EN ENFERMERIA
C.E.P 112268



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS. GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Lely Ticona Mirinos

Centro laboral:

metropolitano

Mención:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)	X				
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)		X			
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)			X		
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)	X				
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)		X			
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)		X			
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)	X				
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X		



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)	X				
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)		X			
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)	X				
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)		X			
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)	X				
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,
 identificado con DNI N° 77089508 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

Bachiller LUZ YAKELIN ANDIA PACHA

Juliaca 05 de noviembre 2024


 Lely Ticona Chirinos
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 109515



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de Investigación

JEFE DE CAPACITACION DE LA MICRO RED – JULIACA

Yo, LUZ YAKELIN ANDIA PACHA,
Con mi DNI N°74465873, con domicilio
Queneque – Sandia. Ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA, en la universidad Nestor Caceres Velasquez – UANCV, solicito ante Ud. Permiso para realizar el trabajo de investigación en la estrategia de CRED sobre ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA, para optar el grado de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder mi solicitud.

Juliaca 23 de diciembre del 2025



LUZ YAKELIN ANDIA PACHA



ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS

*alcoholismo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad madre	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
2	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	instruccion	Numérico	8	0	instruccion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	hijo	Numérico	8	0	numero de hijo	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	visita	Numérico	8	0	valorcion visita	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	familia	Numérico	8	0	aceptada por la familia	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	lugar	Numérico	8	0	lugar de entrevista	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	hierro	Numérico	8	0	verifical el consumo de hierro	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	alimentacion	Numérico	8	0	inicio alimentacion complementaria	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	RAFA	Numérico	8	0	evaluacion de las reacciones adversas	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	lactncia	Numérico	8	0	tipo de lactancia materna	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	vacunal	Numérico	8	0	estado vacunal	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	compromiso	Numérico	8	0	compromiso con la familia	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	continuidad	Numérico	8	0	garantizar la continuidad de los controles	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	anemia	Numérico	8	0	anemia	{1, en riesg...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
16											
17											



*alcoholismo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

80 : hierro 1

	nijo	visita	familia	lugar	hierro	alimentacion	RAFA	lactncia	vacunal	compromiso	continuidad	anemia
1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16		2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
17		2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
18		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20		2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
21		2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
22		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26		1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
27		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
28		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
29		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35		2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
36		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1

Vista de datos Vista de variables



*alcoholismo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : RAFA 1

	nijo	visita	familia	lugar	hierro	alimentacion	RAFA	lactancia	vacunal	compromiso	continuidad	anemia
34		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35		2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
36		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
37		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39		1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
40		1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
41		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
42		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
48		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
49		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
50		2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
51		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
52		1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
53		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
54		2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
55		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
56		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
57		2	1	3	1	1	2	1	2	3	1	2
58		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
59		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
60		2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
61		1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
62		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
63		2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2
64		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
65		2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
66		1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
67		1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
68		2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
69		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



*alcoholismo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

55 : RAFA 1

	nijo	visita	familia	lugar	hierro	alimentacion	RAFA	lactancia	vacunal	compromiso	continuidad	anemia
67		1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
68		2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
69		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
70		1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
71		2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
72		1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2
73		2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
74		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
75		1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
76		3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
77		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
78		1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
79		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
80		2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
81		1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
82		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
83		2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
84		1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2
85		2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
86		1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
87		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
88		2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
89		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
90		2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
91		1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
92		2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2
93		2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
94		1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2
95		2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
96		1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
97		2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2
98		2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
99		3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
100		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
101		2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
102		1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



*alcoholismo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

89 : lactncia 1

	nijo	visita	familia	lugar	hierro	alimentacion	RAFA	lactncia	vacunal	compromiso	continuidad	anemia
100		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
101		2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
102		1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
103		2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
104		2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
105		3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2
106		2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2
107		2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
108		2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
109		2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3
110		3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3
111		2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3
112		3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3
113		2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3
114		1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3
115		2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3
116		2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3
117		2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	3
118		2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3
119		2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3
120		2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3
121		3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3
122		2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	3
123		2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3
124		3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3
125		2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3
126		1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3
127		2	1	1	2	2	3	3	2	1	3	3
128		3	1	2	1	2	3	2	2	1	3	3
129		3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3
130		3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3
131		3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3
132		3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3
133		4	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3
134		4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
135		4	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3

Vista de datos Vista de variables



*alcoholismo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

118 : vacunal 1

	hijo	visita	familia	lugar	hierro	alimentacion	RAFA	lactancia	vacunal	compromiso	continuidad	anemia
109		2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3
110		3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3
111		2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3
112		3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3
113		2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3
114		1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3
115		2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3
116		2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3
117		2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	3
118		2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3
119		2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3
120		2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3
121		3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3
122		2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	3
123		2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3
124		3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3
125		2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3
126		1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3
127		2	1	1	2	2	3	3	2	1	3	3
128		3	1	2	1	2	3	2	2	1	3	3
129		3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3
130		3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3
131		3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3
132		3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3
133		4	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3
134		4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
135		4	2	3	1	1	3	2	1	2	3	3
136		4	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3
137		4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3
138		4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
139		4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
140		4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
141		4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
142												
143												
144												

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 17/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ YAKELIN ANDIA PACHA

Dirección: Queneque - Sandía

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74465873

Teléfono: 991245235 email: luzyakelin1@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ACTIVIDADES DE LA VISITA DOMICILIARIA ASOCIADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, MICRO RED JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Niños, Visita domiciliaria, anemia.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

17 de diciembre del 2025

Fecha