



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



**SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO
DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO
DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE	:	 Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
PRIMER MIEMBRO	:	 Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
SEGUNDO MIEMBRO	:	 Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
ASESOR DE TESIS	:	 Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:		SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 10169 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 10927 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: **SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 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: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** el (la) bachiller: **SUCASACA ADCO SANDRA LILIANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- | | |
|------------------|--|
| * Presidente : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| * 1er. Miembro : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 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 20 DE NOVIEMBRE DEL 2025
HORA :	15:00 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 Enfermería y la 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)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°961 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-429 presentada por la Bachiller: **SUCASACA ADCO SANDRA LILIANA** quien solicita el cambio del presidente de la propuesta de investigación de tesis para optar el título profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 112 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 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. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **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° 016-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente 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 PRESIDENTE designados a la Bachiller: **SUCASACA ADCO SANDRA LILIANA** del tema Titulado: **SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNNDEZ 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.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 112-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 044-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de marzo del egresado (a) **SUCASACA ADCO SANDRA LILIANA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADA (O) 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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **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) **SUCASACA ADCO SANDRA LILIANA**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado **SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

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 ANDAHUAYLAS
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

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

Distribución: Decanato, EP. Enfermería Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 008-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de julio del 2024

VISTOS

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV 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 12 de julio de la E.P. de Enfermería, folio 0000082,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **SUCASACA ADCO SANDRA LILIANA** presentado, solicita la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CI-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 CATACORA**
- **1er. Miembro :** **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- **2do. Miembro :** **M,Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 249-2024-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 1207-92-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) **SUCASACA ADCO SANDRA LILIANA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado **SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 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, Secret



[Firma manuscrita]
Dra. Maryluz Cruz Colca
Directora de la Unidad de Investigación



21%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- | | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez
Trabajo del estudiante | 13% |
| 2 | hdl.handle.net
Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uancv.edu.pe
Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unap.edu.pe
Fuente de Internet | <1% |
| 5 | repositorio.continental.edu.pe
Fuente de Internet | <1% |
| 6 | Cornejo Gala, Julianna Mercedes. "Efectividad del hierro polimaltosado en comparación con el sulfato ferroso para el tratamiento de anemia en menores de 36 meses en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el período de noviembre 2023 a abril 2024.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) | <1% |

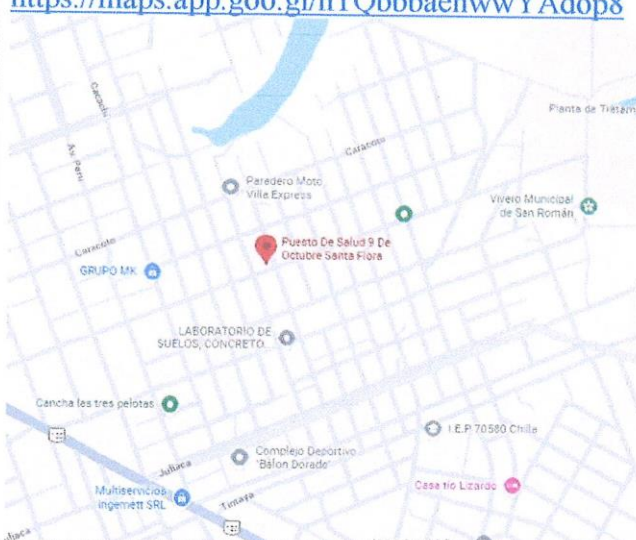
Publicación



Metadatos Complementarios

SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46843652
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-9600-325X
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	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
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	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Latitud: -15.50062 Longitud: -70.11079 https://maps.app.goo.gl/hTQbbbaenwwYAdop8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	setiembre 2025 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO, identificado con DNI Nro. 46843652, 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:

SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 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 __18__ de diciembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por su apoyo espiritual en todo mi camino de vida, a poder salir de cada obstáculo y salir adelante y sobresalir de los malos momentos.

A mis padres que me han brindado su apoyo, su cariño incondicional y sobre todo su comprensión.



AGRADECIMIENTO

A la universidad UANCV que me ha brindado la oportunidad de tener una carrera profesional.

A mi asesora Dra. Maryluz que me oriento en la realización de este proyecto de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	4
1.2.1. Justificación Teórica	4
1.2.2. Justificación Práctica	5
1.2.3. Justificación Metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Hipótesis específicas	6
1.4. VARIABLES.....	7



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9

2.1.1. A nivel internacional..... 9

2.2.2. A nivel nacional..... 11

2.2.3. A nivel regional 16

2.2. MARCO TEÓRICO..... 20

2.4. MARCO CONCEPTUAL 43

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 45

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 45

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 45

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 45

3.4.1. Población..... 45

3.4.2. Muestra..... 46

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 47

3.5.1. Técnicas 47

3.5.2. Instrumentos..... 47

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 48

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 48



3.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	49
3.8.1.	Validez.....	49
3.8.2.	Confiabilidad.....	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
	CONCLUSIONES	81
	RECOMENDACIONES	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
	A N E X O S.....	92
	ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	93
	ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	101
	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	104
	ANEXO 4: INSTRUMENTOS	105
	ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	107
	ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	113



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Equipo de salud relacionados con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024....	51
Tabla 2.	Motivo de visita domiciliaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	54
Tabla 3.	Pregunta sobre la salud del niño(a) relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	57
Tabla 4.	Verifica el consumo de hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	60
Tabla 5.	Inicio de alimentación complementaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	63
Tabla 6.	Reacciones adversas del hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	66
Tabla 7.	Tipo de lactancia materna relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	69
Tabla 8.	Compromisos realizados en el control CRED relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	72



Tabla 9.	Resalta puntos importantes del tratamiento relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	75
Tabla 10.	Nivel de hemoglobina en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.	78



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Equipo de salud relacionados con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	52
Figura 2.	Motivo de visita domiciliaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	55
Figura 3.	Pregunta sobre la salud del niño(a) relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	58
Figura 4.	Verifica el consumo de hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	61
Figura 5.	Inicio de alimentación complementaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	64
Figura 6.	Reacciones adversas del hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	67
Figura 7.	Tipo de lactancia materna relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	70
Figura 8.	Compromisos realizados en el control CRED relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	73



Figura 9.	Resalta puntos importantes del tratamiento relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	76
Figura 10.	Nivel de hemoglobina en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	79



RESUMEN

Objetivo: Analizar las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre. **Material y Métodos:** La investigación es de diseño no experimental, de tipo básica de nivel relacional de corte transversal, con una muestra de 164 niños menores de 36 meses, para la recolección se usó los instrumentos como la ficha de entrevista sobre el seguimiento de las actividades extramurales y una guía de instrumentos para valorar la anemia. **Resultados:** En la primera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, son: el 31,1% las madres refieren que el equipo de salud está la enfermera y el técnico. ($ns=0,030$), el 24,4% el motivo de la visita es para el seguimiento del control del niño con anemia ($ns=0,000$), el 40,9% refieren que sus hijos se encuentran bien de salud, sin ninguna morbilidad ($ns=0,000$). En la segunda visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, son: El 32,9% si cumplen con las indicaciones del profesional de salud en la administración del hierro ($ns=0,000$), el 34,8% inicia la alimentación complementaria a los 6 meses ($ns=0,000$), el 28,0% no presento ninguna reacción adversa al hierro ($ns=0,000$) y el 34,1% solo le dan lactancia materna exclusiva ($ns=0,000$). En la tercera visita con la anemia en niños menores de 36 meses, son: el 41,5% si cumplen con los compromisos que se realizaron en el control CRED sobre la anemia ($ns=0,001$) y el 36,6% indica que si le refuerzan en la información sobre la anemia ($ns=0,001$). El nivel de anemia en niños menores de 36 meses, fue de 43,9% sin anemia, 32,9% es leve y 23,2% es moderada. **Conclusión:** Las actividades extramurales de seguimiento se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024, todas los indicadores son significativas con una $p<0,05$, aceptamos la hipótesis.

Palabras clave: Anemia, niños, visita domiciliaria.

ABSTRACT

Objective: To analyze the extramural follow-up activities related to anemia in children under 36 months of age at the 09 de Octubre Health Post. **Materials and Methods:** The research is non-experimental in design, basic in nature, cross-sectional in nature, with a sample of 164 children under 36 months of age. Instruments such as an interview form on the monitoring of extramural activities and a guide to assess anaemia were used for data collection. **Results:** The activities of the first visit related to anemia in children under 36 months of age were described as follows: 31.1% of mothers reported that the health team consisted of a nurse and a technician ($ns=0.030$); 24.4% reported that the reason for the visit was to follow up on the child's anemia ($ns=0.000$); and 40.9% reported that their children were in good health, without any morbidity ($ns=0.000$). The activities described during the second visit related to anemia in children under 36 months were as follows: 32.9% followed the healthcare professional's instructions regarding iron administration ($ns=0.000$), 34.8% began complementary feeding at 6 months ($ns=0.000$), 28.0% did not present any adverse reaction to iron ($ns=0.000$), and 34.1% were exclusively breastfed ($ns=0.000$). The activities described during the third visit related to anemia in children under 36 months were as follows: 41.5% followed the commitments made during the CRED check-up regarding anemia ($ns=0.001$), and 36.6% indicated that they received further information about anemia ($ns=0.001$). The level of anemia in children under 36 months was 43.9% without anemia, 32.9% with mild anemia, and 23.2% with moderate anemia. **Conclusion:** Extramural follow-up activities are related to anemia in children under 36 months of age at the October 9th Health Post, Juliaca, 2024. All indicators are significant ($p < 0.05$); therefore, we accept the hypothesis.

Keywords: Anaemia, children, home visit.



INTRODUCCIÓN

Una de las actividades que más se ha venido impulsando en los últimos años son las actividades extramurales, especialmente la visita domiciliaria por anemia, en los niños que presentan anemia se debe realizar por lo menos 3 visitas al año, con el propósito de recuperar de su problema, además de garantizar la conformidad de la administración del hierro, la anemia en la salud pública es un problema que predomina en países en desarrollo, así como nuestra región de Puno, donde la anemia alcanza hasta el 72% en menores de 5 años, cuyas causas y consecuencias son estructurales y condicionan el desarrollo de una sociedad, se considera que una persona padece este trastorno si su nivel de hemoglobina es inferior al rango normal para su edad y sexo. Sin embargo, en los jóvenes que sufren anemia, este problema dificulta que la sangre transporte oxígeno por todo el cuerpo.

La anemia es la disminución de hierro, seguida de la parasitosis y otras enfermedades, es un problema sanitario mundial con graves repercusiones en el desarrollo social, económico y sanitario del país, afecta a 293 millones de niños. (1)

En la selva y la costa, la región andina presenta una mayor frecuencia de anemia. Según el ENDES 2021, en menores de tres años que padecen anemia en nuestro país es del 38,6 %, siendo la Sierra la zona con la tasa más alta, que se sitúa en el 48,5 %. En la misma línea, la desnutrición crónica en 11,2 % de los niños, con una frecuencia especialmente alta en las regiones rurales, donde alcanza al 23,7 % de los niños. (2)



Se plantea este trabajo como sigue: Capítulo I: Aspectos generales: Planteamiento del problema, justificación del estudio, objetivos de la investigación, hipótesis, variables, operacionalización; Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, marco conceptual; Capítulo III: Procedimiento metodológico; Capítulo IV: Resultados y discusión.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos programas de salud pública han implementado actividades extramurales, tales como suplementación de hierro, talleres educativos a cuidadores, visitas domiciliarias y campañas comunitarias, con el objetivo de prevenir, detectar y tratar la anemia en la primera infancia. Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones depende directamente de un seguimiento sistemático, que garantice la correcta ejecución de las estrategias, la participación de la comunidad y la adherencia de las familias a las recomendaciones nutricionales. (2)

A pesar de la implementación de estas actividades, se ha observado que en muchas comunidades existe insuficiente monitoreo y control, lo que genera vacíos en la cobertura de los programas, irregularidades en la administración de suplementos, dificultades en la identificación temprana de niños anémicos y limitaciones en la evaluación de las intervenciones. (1)

Por tanto, surge la necesidad de evaluar y fortalecer el seguimiento extramurales dirigidas a la anemia, identificando las barreras que limitan su eficacia y proponiendo estrategias que aseguren la continuidad y calidad

de las intervenciones, con el fin de mejorar el estado nutricional, prevenir complicaciones y contribuir al desarrollo integral de la primera infancia. (4)

Descripción del problema

A nivel internacional

La anemia infantil es, lamentablemente afecta a todo el mundo que afecta prácticamente a todos los países. Es más frecuente en los países con altos índices de pobreza, donde afecta hasta al treinta por ciento de la población mundial; teniendo en cuenta que la anemia se debe principalmente por ingesta inadecuado de hierro elemento esencial en la producción de hemoglobina y que esta afección se ve agravada por enfermedades infecciosas, que afectan a las mujeres embarazadas. (3)

Según declaraciones realizadas por organizaciones sanitarias internacionales, la anemia tiene un efecto perjudicial, especialmente en el desarrollo de su cerebro, y una vez que comienzan la escuela, tiene un efecto perjudicial en los niños. Además, son más propensos a enfermarse, especialmente de enfermedades infecciosas, mientras son pequeños; desafortunadamente, la anemia tiene repercusiones funcionales y también afecta al crecimiento, generando anomalías en el desarrollo psicomotor que pueden ser permanentes y limitando la capacidad competitiva laboral en la edad adulta, tal y como ha demostrado la OMS a nivel mundial. (4)

A nivel nacional

Según el MINSA de Perú, en 2018 había aproximadamente 1 350 000 niños de entre 6 y 36 meses. De esta población, el 43,6 % presentaba anemia. (5)

Anticipando mejoras en la prevalencia de la anemia entre las poblaciones en riesgo en toda América, esta evaluación tiene en cuenta tanto la expansión económica como las iniciativas de alivio de la pobreza. Teniendo en cuenta estas variables, un porcentaje considerable de personas padece anemia, especialmente en el departamento de Puno, donde afecta hasta al 75 % de la población; expandiéndose hacia las tierras altas del sur y el centro, así como hacia la región amazónica.

Lamentablemente, entre 2016 y 2017, trece de las veinticinco regiones del país mostraron una elevada prevalencia de anemia, a pesar de la implementación y ejecución de diversas estrategias, programas y políticas públicas diseñadas para mitigar la anemia infantil. El problema persiste, como lo demuestra el hecho de que hasta el 42,9 % en Huánuco padecen anemia. (6)

A nivel regional y local

En la región Puno se mantuvo como el departamento con mayores tasas de anemia en 6 y 35 meses, con el 69.4% de esta población, es decir, 7 de cada 10 niños tiene anemia. Se ha documentado una prevalencia de anemia de hasta el 75 % en las regiones periféricas, en contraste con tasas de hasta el 50 % entre los lactantes que residen en zonas rurales.

En circunstancias análogas, en otros departamentos caracterizados por condiciones económicas, culturales y sociales desfavorables, también se ha observado el problema de la anemia entre la población pediátrica, y las visitas domiciliarias representan una de las intervenciones implementadas. (7)



Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre, Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las actividades de la primera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre?

PE2. ¿Cuáles son las actividades de la segunda visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre?

PE3. ¿Cuáles las actividades de la tercera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre?

PE4. ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación Teórica

Desde punto teórico y una perspectiva teórica, el seguimiento de actividades extramurales se fundamenta en el modelo de atención primaria de salud, que promueve la equidad, la accesibilidad y la integralidad de los servicios; relacionadas con la difusión de información de prevención de la anemia o la recuperación, las familias que reciben

visitas domiciliarias de trabajadores sociales que han recibido la formación adecuada y, por supuesto, de personal sanitario, suelen experimentar mejoras en su propio estado de salud, así como en el de sus hijos y otros miembros de la familia de los que son responsables; por lo tanto, la realización de este estudio es esencial para avanzar en la comprensión científica del tema y, en consecuencia, para enfatizar adecuadamente las visitas domiciliarias como estrategia preventiva, intervencionista y rehabilitadora para las familias afectadas por la anemia.

1.2.2. Justificación Práctica

La justificación práctica existe un problema de salud pública que debe abordarse en la comunidad. Las visitas domiciliarias, que forman parte de la actividad de intervención de enfermería, ayudan a mejorar la información de la anemia entre las madres.

También sirven como estrategia para crear barreras que reduzcan el riesgo de desarrollar anemia; Dado el objetivo de esta investigación, que es proporcionar información completa a las familias participantes, se empleará una metodología intercultural para empoderar a las madres con mejores conocimientos y capacidades de toma de decisiones.

Este enfoque tiene por objeto mejorar las prácticas nutricionales, facilitar la administración adecuada de suplementos, mitigar posibles problemas de salud y, en última instancia, elevar la calidad de vida de sus hijos.

1.2.3. Justificación Metodológica

La metodología de seguimiento de actividades extramurales permite una recolección de datos en tiempo real y en el entorno natural de los niños,

lo que minimiza la posibilidad de sesgos y errores asociados con la recopilación retrospectiva de información. Esto facilita una evaluación más dinámica y proactiva de la situación de salud de los niños y permite una identificación temprana de posibles factores de riesgo y desafíos en la implementación de intervenciones preventivas

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

1.3.2. Hipótesis específicas

HE1. Las actividades de la primera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre son: el equipo de salud, el motivo de visita domiciliaria, la presentación del personal de salud, pregunta sobre la salud del niño.

HE2. Las actividades de la segunda visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre son: verificar el consumo de hierro, inicio de alimentación complementaria, reacciones adversas del hierro.

HE3. Las actividades de la tercera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre son: felicita a la familia, establece compromisos, resalta puntos importantes.



HE4. El nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre, es anemia moderada.

1.4. VARIABLES

Variable1: Seguimiento de las actividades extramurales.

Variable 2: Anemia.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. Variable 1 Seguimiento de actividades extramurales	1.1. Primera visita domiciliar	1.1.1. Equipo de salud	a) Solo la enfermera b) Enfermera y técnico c) Otro personal.
		1.1.2. Motivo de visita domiciliar	a) Control de niños con anemia b) Inasistencia a su control CRED y tratamiento de anemia. c) Abandono del tratamiento de anemia
		1.1.3. Pregunta por la salud del niño/a	a) El niño se encuentra bien de salud, sin ninguna morbilidad. b) El niño (o) se encuentra mal de salud (IRA o EDA)
	1.2. Segunda visita domiciliar	1.2.1. Verificar el consumo de hierro	a) Cumple según la indicación del profesional de salud b) No cumple de manera correcta
		1.2.2. Inicio de alimentación complementaria	a) A los 6 meses b) Antes de los 6 meses c) Después de los 6 meses
		1.2.3. Reacciones adversas del hierro	a) No presento reacción adversa b) Estreñimiento c) Deposiciones oscuras (negras)
		1.2.4. Tipo de lactancia materna	a) Lactancia exclusiva materna b) Lactancia mixta
	1.3. Tercera visita	1.3.1. Compromisos realizados en control CRED	a) Si cumple con los compromisos b) No cumple con los compromisos.
		1.3.2. Resalta puntos importantes del tratamiento	a) Refuerza información sobre la anemia b) No realiza refuerzos
2. Variable 2 Anemia	2.1. Nivel de hemoglobina de los niños con anemia		a) Sin anemia: 11 a 13.9 g/dl b) Leve: 10.0 – 10.9 g/dl c) Moderada 7.0 – 9.9 g/dl d) Severa <7.0 g/dl



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Villacres, et al. (8) En su artículo sobre “**Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años con desnutrición crónica en Santa Elena, Ecuador, 2023**”. **Objetivo** determinar la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años con desnutrición crónica en la comuna de San Pedro, provincia de Santa Elena. Se logró identificar el problema y los factores asociados para implementar intervenciones efectivas. La **metodología** descriptivo, cuantitativo no experimental retrospectivo; los datos obtenidos son basados en la información proporcionada por la población estudiada. Los **resultados**: La desnutrición crónica, caracterizada por falta de nutrientes esenciales durante un período prolongado, contribuye a la aparición y persistencia de anemia. Según la investigación, hay un número considerable de niños con baja estatura y grave baja talla, así como prevalencia alta de anemia. Este hallazgo coincide con los datos científicos que relacionan la malnutrición crónica con el retraso del crecimiento, con la probabilidad de tener anemia.

Moyano, et al. (9) en su artículo sobre “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, Ecuador 2019”.

Objetivo: Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca.

Metodología: Investigación cuantitativa y analítica, mediante un diseño transversal y temporalidad retrospectiva, con un tamaño muestral de 52 casos y 52 controles. Se llevó a cabo con las historias clínicas, mediante la elaboración de un formulario de recogida de datos.

Resultados: En total, había 52 individuos que no tenían anemia y 52 pacientes que sí la tenían. Se demostró que las cuatro variables siguientes estaban relacionadas con la anemia: ubicación rural (RM 3,03; intervalo de confianza del 95%: 1), carencia de micronutrientes (RM 5,23; intervalo de confianza del 95%: 1,07-25,54) y prematuridad (RM 5,95; intervalo de confianza del 95%: 1,77-39,12). **Conclusiones:** Los principales factores asociados a la anemia infantil fueron la residencia en una zona rural, falta de micronutrientes, el bajo peso en el nacimiento y la prematuridad.

Ribeiro, et al. (10) en su artículo sobre “Factores asociados con la anemia y la deficiencia de vitamina A en niños brasileños menores de 5 años: Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil (ENANI-2019)”. Se investigaron en 7.716 niños de 6-59. Adoptamos un enfoque jerárquico basado en un modelo teórico del UNICEF con 3 niveles estratificados por edad (6-23; 24-59 meses). Se estimaron las razones de prevalencia (RP). Factores determinantes: observamos una mayor prevalencia de anemia cuyas madres tenían ≤ 7

años de escolaridad (RP = 1,92; IC95%: 1,10; 3,34), < 20 años de edad (RP = 2,47; IC95%: 1,34; 4,56) o de 20-30 años de edad (RP = 1,95; IC95%: 1,11; 3,44), color pardo (RP = 1,57; IC95%: 1,06; 2,23); y en niños de 24-59 meses en la Región Norte (RP = 3,11; IC95%: 1,58; 6,13). Encontramos una mayor prevalencia de deficiencia de vitamina A en el Centro-oeste (RP = 2,32; IC95%: 1,33; 4,05) y en los niños de 24-59 meses que residen en las regiones Norte (RP = 1,96; IC95%: 1,16; 3,30), Sur (RP = 3,07; IC95%: 1,89; 5,01) y Centro-oeste (RP = 1,91; IC95%: 1,12; 3,25) cuyas madres tenían entre 20-34 años (RP = 1,62; IC95%: 1,11; 2,35). Determinantes subyacentes: la presencia de más de un niño < 5 años de edad en el hogar se asoció a la mayor prevalencia de anemia (RP = 1,61; IC95%: 1,15; 2,25) y deficiencia de vitamina A (RP = 1,82; IC95%: 1,09; 3,05) en niños de 6-23 meses. Determinantes inmediatos: de 1-2 grupos de alimentos ultraprocesados en niños de 24-59 meses de edad (RP = 0,44; IC95%: 0,25; 0,81) y no consumo de leche materno el día anterior en niños de 6-23 meses (RP=0,56 %: 0,36; 0,95) se asociaron con una menor prevalencia de anemia y deficiencia de vitamina A.

2.2.2. A nivel nacional

Revilla (11) en su tesis sobre “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019”. Objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con la anemia en niños. Con enfoque cuantitativo, correlacional, aplicado, no experimental y transversal. La

población de 150 madres de lactantes, de las cuales 75 fueron seleccionadas mediante un mecanismo de muestreo no probabilístico de conveniencia. Como resultado de la metodología de encuesta y revisión documental se elaboraron un cuestionario y un formulario de recogida de datos. **Resultados** En lo que respecta a la anemia ferropénica, el 42,7% del total de 75 encuestados tenía un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad, seguido de un 29,3% que tenía un nivel de información deficiente y, por último, un 28% que tenía un nivel medio de conocimientos. Lo mismo puede decirse de la totalidad de los encuestados: El 57,3% tiene malos hábitos alimentarios, mientras que el 42,7% son adecuadas. En conclusión, se determinó que existe una correlación notable entre las variables.

Cardenas (12) en su investigación “Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero - mayo 2021”. Objetivos. Determinar la prevalencia de los grados de

severidad y los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 35 meses.

Métodos. Es observacional, retrospectivo y transversal. La población fue de 526 niños, con cuarenta casos de anemia y ochenta sujetos de control sanos. Las variables investigadas incluyeron: anemia, la variable dependiente, que se definió como una hemoglobina corregido por altitud inferior a 11 g/dl; los factores asociados abarcaban elementos específicos del niño, dietéticos y maternos. La metodología empleada consistió en un proceso de entrevistas, utilizando un instrumento de entrevista validado mediante revisión por expertos. Para la evaluación estadística se

emplearon el análisis de chi cuadrado y las odds ratio (OR). **Resultados.** El 70% presentó anemia leve, el 30% moderada, la suplementación insuficiente con hierro ($p < 0,001$), la suplementación insuficiente con alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses ($p < 0,001$) y gestacional ($p = 0,001$) fueron las variables relacionadas con esta afección cuando se observó. **Conclusiones.** La anemia leve fue el tipo más común, y las variables que se relacionaron con ella fueron la insuficiencia de suplementos de hierro entre los cuatro y los 6 meses, la insuficiencia de suplementos de hierro y la anemia grave durante el embarazo.

Mamani, et al. (13) en su tesis “Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses - Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2019”. Objetivo determinar la relación entre la participación de la madre con la efectividad del tratamiento de anemia en niños. El método de recogida de datos empleado fue la encuesta y cuestionario, es cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Los instrumentos fueron un formulario individual y un cuestionario. Con 57 madres de niños diagnosticados de anemia. Con la aplicación del T de Student, con IC del 95% y un 5 % de error hay relación estadística de la participación y la efectividad de tratamiento, mientras mayor participación de la mamá, mayor será el incremento de Hb y la efectividad del tratamiento.

Vergaray (14) en su artículo “Factores de riesgo y estilos de vida asociados a la anemia en niños menores de 36 meses, microred Maritza Campos Diaz - Arequipa 2023”. Objetivo determinar la relación

de los factores de riesgo y estilos de vida asociados a la anemia en niños menores de 36 meses. La **metodología** es de tipo básica, cuantitativa de tipo correlacional y no experimental – transversal, población de 103 niños menores a 36 meses. Los instrumentos utilizados son: Cuestionario de factores de riesgos de Idone (2017), Cuestionario de Estilo de Vida de Umiyauri (2019) y Hoja de Registro de Información de Salud-HIS del MINSA (2014). Los **resultados** concluyen que el coeficiente de correlación factores de riesgo y anemia es de 0,134, observándose una correlación positiva débil con valor de 0,176 y con un nivel de confianza del 90%. Seguido de los resultados de coeficiente de correlación estilos de vida y anemia es de 1,000, teniendo una correlación positiva y con valor de significancia (p) de 0,061, con un nivel de confianza del 90%.

Quispe (15) en su tesis “Anemia ferropénica y estado nutricional en niños 6 a 24 meses del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020”. Objetivo esclarecer la relación entre la anemia ferropénica y estado nutricional en niños 6 a 24 meses. Utilizando un nivel descriptivo-correlacional y un enfoque cuantitativo básico, este estudio examinó 40 historias clínicas de lactantes a los que se diagnosticó anemia. El diseño fue no experimental. Los datos secundarios se recogieron mediante una técnica de observación, y se empleó una tabla como instrumento de recogida de datos. **Resultados** el 82,5% con anemia leve y el 17,5% moderada. En la evaluación P/E, el 97,5% de los participantes se clasificaron como normales, mientras que el 2,5% se clasificaron como con sobrepeso. La relación T/E fue del 65,0% de normalidad y del 35%

de insuficiencia ponderal. En P/T, el 87,5% de los individuos se clasificaron como normales, el 10,0% como desnutridos y el 2,5% como con sobrepeso.

Davila (16) en su investigación sobre “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del plan multisectorial de lucha contra la anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto, Provincia de Mariscal Nieto, Moquegua 2019 - 2020”. Objetivo: “enfocada en examinar los procesos y las intervenciones en las políticas o programas sociales que se ejecutan con el fin de lograr el bien común” (Tovar 2019: 6). Para ello, se emplea la estrategia metodológica “cualitativa”. Se entrevistó a madres y padres de familia, profesionales de salud, dirigente social, cuidadora de Cuna Mas, alcalde y funcionario Provincial de Mariscal Nieto; además se ha realizado la revisión documental del Registro de Control CRED, normativas, documentos de gestión, y estudios de investigación. La investigación se ha realizado durante 2019 y 2020, siendo en el último año en el que se tomaron las entrevistas, encontrándose que los tamizajes de anemia y suplementación de hierro, siempre que se cuenten con el compromiso activo de los padres, ya que se constituyen en los responsables de la protección y el cuidado de sus hijos de 0 a 3 años. Asimismo, se halló que las visitas domiciliarias son importantes para lograr el objetivo del Plan; sin embargo, tiene limitaciones en el Centro de Salud Mariscal Nieto, debido a un déficit de personal. Se encontró que las últimas se comprometen y participan en las estrategias de prevención y curación, en

contraste a los padres. Asimismo, se ha encontrado que sí existen iniciativas de coordinación entre instituciones y dirigentes, por ejemplo, el Programa de Visitas Domiciliarias "Niños de Hierro" promovido por la Municipalidad; empero se hace necesario que cree y/o defina indicadores para evaluar y monitorear su iniciativa.

2.2.3. A nivel regional

Mamani, et al. (17) en su investigación "Fortalecimiento del abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Vallecito, Puno 2019". **Objetivo** de fortalecer el abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses; con padres de familia de 85 niños con anemia leve. El grado de conocimiento se midió antes y después de poner en marcha el proyecto de intervención mediante cuestionarios previos y posteriores a la prueba, que se utilizaron para recopilar datos. **Resultados:** Al término de los seminarios y las sesiones de demostración de formación, el 87,7% con un nivel adecuado de conocimientos sobre el tratamiento apropiado; el 86.7% de la población cuenta con información suficiente y está educada en la respuesta adecuada ante la anemia y se incrementó la coordinación de acciones para el tratamiento de la anemia en el establecimiento y CUNAMAS.

Valenzuela (18) en su investigación "Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses, del Centro de Salud Simón Bolívar – Puno 2019" **Objetivo** determinar la influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes

y nivel de hemoglobina. **La metodología** de tipo descriptivo, longitudinal. La población y muestra fue por muestro no probabilístico de 30 niños de 6 a 12 meses. **Resultados:** Se empleó una metodología de encuesta y una técnica de entrevista, y se utilizó un cuestionario relativo a la participación en la administración de suplementos multimicronutricionales. En esta investigación se emplearon tanto la técnica de la azidometanohemoglobina como un enfoque bioquímico. En **conclusión**, La adherencia y los niveles de hemoglobina mejoraron gracias a las visitas domiciliarias.

Huatta (19) en su estudio “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno 2019”. **Objetivo:** determinar la prevalencia y los factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años: Se trataba de un estudio transversal, retrospectivo, observacional, no experimental, a efectos de análisis estadístico, el IC del 95% y el valor p de Fisher y una tasa de error del 5% (valor $p = 0,05$). **Resultados:** El 52% de la población padecía anemia. El 66% de la población presentaba anemia moderada. El grupo de edad de uno a tres años (OR: 4,0; IC: 1,9 a 8,1; $p: 0,0004$) y la ingesta de proteínas (OR: 4,8; IC: 1,7 a 13,9; $p: 0,002$) fueron las variables sociodemográficas de riesgo. La lactancia materna mixta ($p: 0,0001$), la desnutrición moderada ($p: 0,002$) y los antecedentes de EBDA ($p: 0,009$) fueron las variables de riesgo que se asociaron al niño. Se sabía que el tiempo de intergenésico era inferior a dos años, anemia en el embarazo y la ausencia de suplementos ($p: 0,004$).

Cabana (20) en su tesis “Intervención educativa nutricional y seguimiento del tratamiento con hierro sobre la hemoglobina y estado nutricional en niños de 6 a 36 meses con anemia, del Centro de Salud Mañazo-Puno 2019”. Objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa nutricional y seguimiento del tratamiento con hierro sobre la hemoglobina y el estado nutricional. Se utilizó un diseño cuasiexperimental, una metodología cuantitativa, un muestreo de conveniencia y 2 grupos de niños diagnosticados de anemia: un grupo experimental (30 niños) y un grupo de control (30 niños). Se realizaron dos tipos de mediciones: antropométricas y de hemoglobina. Se impartieron seis sesiones informativas y demostrativas al grupo experimental y se realizaron tres visitas domiciliarias para administrar el tratamiento con hierro. Para los análisis estadísticos se utilizó la aplicación SPSS. Según los **resultados** de la intervención, el sesenta por ciento de los lactantes experimentaron un aumento de su nivel de hemoglobina. P/E, P/T y T/E no mostraron cambios significativos tras la intervención, lo que indica que no hubo cambios sustanciales en el estado nutricional. Tras realizar este estudio, hemos llegado a la conclusión de que la intervención de educación nutricional y la posterior terapia con hierro en recién nacidos que presentan anemia tienen efectos significativos en el aumento de los niveles de Hb. En cambio, no influye en el estado nutricional del individuo.

Cornejo (21) en su tesis “Efectividad del hierro polimaltosado en comparación con el sulfato ferroso para el tratamiento de anemia en

menores de 36 meses en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de noviembre 2023 a abril 2024". **Objetivo:** Determinar la efectividad del hierro polimaltosado en comparación con el sulfato ferroso para el tratamiento de anemia. **Metodología:** La cohorte estará compuesta por lactantes de entre 6 y 36 meses con anemia. No se determinará el tamaño de la muestra; se incluirá a todos los individuos de la población se realizará mediante un enfoque censal. Los pacientes serán inscritos a través del departamento de pediatría. El pediatra proporcionará una explicación detallada del estudio al adulto acompañante. Se llevará a cabo una evaluación clínica exhaustiva y el participante pediátrico será asignado el grupo de tratamiento A (polimaltosa hierro) o B (sulfato ferroso). Posteriormente, se dirigirá al niño al laboratorio para la extracción de una muestra de sangre con el fin de evaluar la concentración de Hb y los niveles de ferritina sérica. **Resultados** En lo que respecta al tratamiento de la anemia, se prevé que el hierro polimaltosa sea más beneficioso.

Marconi (22) en su investigación "Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri 2019" **Objetivo:** determinar la prevalencia y los factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años. **Metodología:** De diseño transversal, retrospectivo, observacional, analítico, y no incluyó ningún experimento. Se incluyó en la muestra a un total de 200 niños, 84 tenían anemia y 116 no tenían anemia. **Resultados:** La incidencia de anemia fue del 42 %, lo que indica una condición moderada. La anemia

se asoció con los siguientes factores: edad materna inferior a 20 años, intervalo intergenético inferior a 2 años, lactancia materna en los primeros 6 meses con leche artificial, desnutrición leve, inasistencia a CRED, edad materna inferior a 20 años, deficiencia de hierro, participación poco frecuente en sesiones de demostración de preparación de alimentos, tamaño del hogar de cinco o más personas e ingresos familiares mensuales inferiores a quinientos soles.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.2. SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES.

La terapia ambulatoria se proporciona a la población que se ha definido a través de la actividad de visitas domiciliarias, que lleva a cabo el personal médico. Con el fin de ampliar el espectro de actividades que tradicionalmente se limitan a las instituciones sanitarias, las visitas domiciliarias permiten extender dichas actividades. Entre los muchos objetivos que se pretenden alcanzar a nivel familiar, esto se lleva a cabo por diversas razones, entre las que se incluyen el seguimiento del progreso, la captación y las responsabilidades de intervención.

Mediante la realización de visitas domiciliarias, podemos identificar rápidamente los problemas que afectan a la unidad familiar. Además, estos servicios facilitan la intervención inmediata en el domicilio del paciente tras la evaluación, el análisis exhaustivo del estado de todos los miembros de la familia y el debate con la familia sobre cualquier preocupación relacionada con el tratamiento administrado o el plan de alta.

La visita domiciliaria se realiza de manera integral, para seguimiento de casos, con motivo de epidemiología estudio de casos, para una atención a nivel de domicilio, para brindar una asistencia de atención, generalmente la realizan el equipo de salud, según interés de la visita, en estos tiempos donde muchas enfermedades son virales, se programan muchas visitas domiciliarias para saber la evolución del paciente. (23)

El seguimiento de actividades extramurales en niños con anemia es el proceso sistemático, continuo y planificado de monitoreo, registro y evaluación de las intervenciones de salud realizadas fuera del establecimiento sanitario, dirigidas a la prevención.

Este seguimiento comprende la verificación periódica de acciones como:
Visitas domiciliarias.

Suplementación con hierro o micronutrientes.

Consejería nutricional a cuidadores.

Educación sanitaria comunitaria.

Control del crecimiento y desarrollo.

Referencia y contrarreferencia oportuna.

Asimismo, permite identificar brechas en la adherencia, factores sociales, culturales y familiares que influyen en el tratamiento y limitaciones operativas del sistema de salud, generando evidencia para la mejora de las estrategias extramurales y la toma de decisiones. (23)

2.3.3. Primera visita domiciliaria

2.3.3.1. Equipo de salud.

El equipo de salud comprende la necesidad de incluir como miembros

fundamentales a un médico, a una licenciada en enfermería y a un técnico de salud. Esta estructura básica permite que, posteriormente, se pueda incorporar la colaboración de otros profesionales para ofrecer una atención más completa y efectiva. (24)

En las visitas domiciliarias en niños con anemia se define como el conjunto multidisciplinario de profesionales y agentes comunitarios que, de manera coordinada y bajo un enfoque de atención primaria de la salud, ejecuta intervenciones integrales en el entorno familiar del niño con anemia, con el propósito de prevenir, detectar, tratar y dar seguimiento a esta condición, especialmente en menores de 36 meses. (24)

Este equipo está conformado principalmente por personal de enfermería, médicos, nutricionistas, obstetras, técnicos en salud y agentes comunitarios, quienes actúan conforme a protocolos normativos vigentes y lineamientos del sistema de salud. Su labor durante la visita domiciliar trasciende la atención clínica, incorporando acciones educativas, preventivas, promocionales y de vigilancia sanitaria, adaptadas al contexto sociocultural de la familia. (24)

Durante las visitas, el equipo de salud realiza evaluaciones integrales del niño, que incluyen el control CRED, la verificación del estado nutricional, la evaluación de la adherencia a la suplementación, y la identificación de signos de riesgo asociados a la anemia, como infecciones recurrentes o prácticas inadecuadas de alimentación infantil. Asimismo, se verifica el cumplimiento del calendario de controles y se coordina la referencia oportuna a los servicios de salud cuando se detectan complicaciones.

(24)

Un componente esencial de la intervención del equipo de salud es la educación sanitaria dirigida a madres, padres o cuidadores, orientada a fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación, la preparación adecuada, la prevención de parasitosis, la lactancia materna y el cumplimiento del tratamiento indicado. Esta educación se desarrolla mediante estrategias comunicacionales claras, culturalmente pertinentes y participativas. (24)

Además, el equipo de salud cumple una función clave en el seguimiento y monitoreo continuo, mediante el registro sistemático de las actividades, la evaluación periódica de los resultados obtenidos y la identificación de barreras sociales, económicas o culturales que dificultan la adherencia al tratamiento. Esta información constituye una fuente relevante para la mejora de la calidad de las intervenciones extramurales y la toma de decisiones. (24)

En este sentido, el equipo de salud en las visitas domiciliarias actúa como un vínculo estratégico entre el sistema sanitario y la comunidad, promoviendo la corresponsabilidad familiar, el empoderamiento de los cuidadores y la sostenibilidad de las acciones orientadas a la reducción de la anemia. (24)

2.2.2.2. Motivo de visita domiciliaria.

Constituye el eje orientador de la intervención del equipo de salud, ya que determina los objetivos específicos, las actividades a realizar, los recursos necesarios y el tipo de seguimiento que se brindará al niño con

anemia y a su familia. Un motivo claramente definido permite que la visita sea planificada, pertinente y efectiva, evitando acciones improvisadas o poco focalizadas.

En el contexto de la anemia infantil, el motivo de la visita domiciliaria puede estar orientado a la detección, tratamiento, seguimiento o prevención de la anemia. Cada uno de estos motivos implica estrategias diferenciadas, tales como la evaluación del estado nutricional, la verificación del cumplimiento de la suplementación, la identificación de prácticas alimentarias inadecuadas o la resolución de barreras familiares y socioculturales que dificultan la adherencia al tratamiento. Se llevan a cabo un gran número de tratamientos, entre los que destacan las operaciones de seguimiento de los pacientes que dejan de recibir terapia. Las vacunas, los chequeos periódicos de los pacientes pediátricos y los programas de divulgación destinados a detectar problemas como los casos actuales de poliomielitis, son algunos ejemplos de este tipo de intervenciones. Además, se llevan a cabo intervenciones adicionales cuando se ha definido y planificado una determinada actividad para que se lleve a cabo simultáneamente. (25)

La costumbre de realizar visitas domiciliarias puede atribuirse a una serie de motivaciones diversas. Se recomienda la administración rutinaria de gotas o soluciones de hierro para la profilaxis y el tratamiento en pacientes pediátricos. Esto implica verificar, informar, consolidar la comprensión y concienciar a las familias sobre la necesidad de hacerlo. Además, las visitas domiciliarias se realizan para establecer una relación

caracterizada por el diálogo, la confianza y el respeto, promoviendo así la mejora de las prácticas sanitarias y nutricionales en relación con sus hijos, además, esto facilitará la identificación de los bebés de cuatro y cinco meses que aún no han recibido suplementos de hierro o cuyos suministros se han agotado, lo que permitirá su derivación al centro EEES más cercano. Además, esto facilitará la identificación rápida de los recién nacidos de entre seis y once meses que presentan anemia y aún no han recibido suplementos de hierro ni se han sometido a su examen de seguimiento (segundo examen), lo que permitirá su derivación al centro EEES más cercano. La claridad del motivo de la visita permite al equipo de salud priorizar necesidades, identificar riesgos específicos y adaptar la intervención al contexto real del hogar. Por ejemplo, una visita cuyo motivo es el seguimiento del tratamiento y la observación de las prácticas de cuidado del niño, aspectos que no siempre pueden identificarse en el establecimiento. (26)

Asimismo, el motivo de la visita domiciliaria fortalece la comunicación y la relación de confianza con el personal y la familia, ya que los cuidadores comprenden el propósito de la intervención y participan activamente en las acciones propuestas. Esta comprensión favorece la corresponsabilidad en el cuidado del niño y mejora la adherencia a las recomendaciones brindadas. (26)

Desde una perspectiva de gestión sanitaria, el motivo de la visita es esencial para el registro, monitoreo y evaluación de las actividades extramurales, ya que permite clasificar las visitas, medir su cobertura,

evaluar su pertinencia y analizar su impacto en la evolución de la anemia infantil. La ausencia de un motivo claramente establecido limita la posibilidad de evaluar resultados y de mejorar las estrategias comunitarias. (26)

2.2.2.3. Pregunta sobre la salud del niño/a.

Es de suma importancia que los profesionales sanitarios demuestren interés por el estado de salud de los miembros de la familia. Este enfoque fomenta la confianza, lo que a su vez promueve el diálogo y la recopilación de información pertinente, lo que a su vez favorece el análisis y la toma de decisiones informadas destinadas a intervenir y mejorar las circunstancias de la familia.

Para establecer confianza es necesario mantener un contacto visual constante con todas las personas que participan en la entrevista, incluyendo al entrevistado y a los familiares que lo acompañan, con especial énfasis en la madre del niño. Es esencial sonreír de forma sincera y constante, compartir su actitud positiva con la familia y, sobre todo, mostrar tolerancia; dado que esta actividad es tan importante en la calidad de vida en su comunidad, la persona que realice las visitas domiciliarias debe disfrutar con ello. Cuando la madre o el cuidador hagan algo bien, es fundamental elogiarlos por sus logros, se debe animar a la familia a realizar actividades que beneficien al niño y la familia, es importante escuchar con atención a la madre, padre o cuidador, se debe ser amable, respetuoso y puntual, es importante llamar por su nombre. (27)



Cuando un niño presenta infecciones como diarrea, infecciones respiratorias, parasitosis u otras enfermedades, el organismo prioriza la respuesta inmunológica, lo que reduce la absorción y utilización del hierro. Además, algunas enfermedades inflamatorias alteran el metabolismo del hierro, disminuyendo su biodisponibilidad, lo que limita la efectividad del tratamiento. (27)

Asimismo, las enfermedades frecuentes en la infancia pueden provocar pérdida de apetito, vómitos o diarrea, situaciones que interfieren con la ingesta adecuada de alimentos y con la administración correcta de los suplementos. Esto incrementa el riesgo de abandono del tratamiento y prolonga la condición de anemia. (27)

Desde el punto de vista del crecimiento y desarrollo, un niño enfermo presenta mayor riesgo de retraso ponderal, bajo rendimiento inmunológico y menor desarrollo cognitivo, lo cual se agrava si coexiste con anemia. La presencia simultánea de enfermedad y anemia genera un círculo negativo que compromete el bienestar integral del niño. Además, mantener al niño libre de enfermedades durante el tratamiento de la anemia permite un seguimiento más efectivo por parte del equipo de salud, ya que los cambios observados en los niveles de hemoglobina reflejan con mayor precisión la respuesta al tratamiento y no la interferencia de procesos patológicos intercurrentes. En conclusión, la prevención y el control oportuno del tratamiento son esenciales para garantizar una mejor absorción del hierro, mayor adherencia al tratamiento y una recuperación más rápida y sostenible, contribuyendo

así al desarrollo saludable del niño. (27)

2.2.3. Segunda visita domiciliaria.

2.2.3.1. Verificar el consumo de hierro.

La suplementación con hierro es la intervención principal y más efectiva para el tratamiento de la anemia infantil. Sin embargo, su eficacia depende directamente de la adherencia al tratamiento, es decir, de que la madre o cuidador administre el hierro en la dosis, frecuencia y duración indicadas por el personal de salud. Por ello, la verificación de esta práctica constituye una acción clave dentro del seguimiento extramural. La verificación requiere plantear varias preguntas esenciales: ¿Está administrando actualmente las dosis de hierro o los suplementos de micronutrientes? Es aconsejable solicitar una inspección del envase. Si la respuesta es afirmativa, es aconsejable felicitar a los padres y preguntarles sobre su experiencia con el medicamento. Si la madre indica que no está administrando las gotas, pregunte: «¿Cuál es el motivo por el que no está administrando las gotas de hierro?». En muchos casos, las madres pueden suspender, modificar o administrar incorrectamente el suplemento de hierro debido a efectos secundarios, desconocimiento de su importancia, creencias culturales, dificultades en la rutina diaria o falta de comprensión de las indicaciones. Sin una verificación periódica, estas situaciones pueden pasar desapercibidas y dar lugar a la persistencia o agravamiento de la anemia, aun cuando el niño esté registrado como "en tratamiento".

Verificar la administración del hierro durante las visitas domiciliarias

permite al equipo de salud confirmar el cumplimiento real del tratamiento, observar la forma de preparación y administración del suplemento, y corregir errores que puedan disminuir su absorción, como la administración junto con alimentos que inhiben el hierro o el incumplimiento del horario recomendado. Asimismo, esta verificación brinda la oportunidad de educar y reforzar el rol de la madre, aclarando dudas, explicando los beneficios del hierro para el crecimiento y desarrollo, y brindando estrategias para manejar posibles molestias leves asociadas a la suplementación, sin promover prácticas inadecuadas. En conclusión, verificar que las madres estén dando el hierro a sus hijos con anemia es esencial para garantizar la adherencia al tratamiento, optimizar la respuesta terapéutica y asegurar una recuperación del estado nutricional de hierro, contribuyendo al desarrollo saludable del niño. (28)

2.2.3.2. Inicio de alimentación complementaria.

Para los niños debe comenzar a partir de los seis meses, utilizando alimentos que sean bien tolerados. Inicialmente, es recomendable que el primer tipo de alimento que se ofrezca sean frutas cocidas, que son suaves y fáciles de digerir, y se debe hacer un seguimiento de la tolerancia del niño a estos alimentos. Con el transcurso de los días, es fundamental ir incorporando de manera progresiva alimentos con nutrientes esenciales, tales como hierro, carbohidratos, grasas saludables, azúcares naturales, proteínas, así como vitaminas y minerales. Además, es aconsejable aumentar la cantidad de alimento poco a poco, utilizando cucharas para medir el incremento. Asimismo, es

vital que la lactancia materna se mantenga durante este periodo, complementando así la alimentación con otros alimentos para asegurar un desarrollo saludable del niño. La leche materna cubre la mayoría de los requerimientos nutricionales del niño. Sin embargo, a partir de los seis meses, las reservas de hierro disminuyen progresivamente, por lo que es necesario iniciar la alimentación.

En los niños con anemia, la alimentación complementaria cumple un rol fundamental porque permite la incorporación de alimentos ricos en hierro, tanto animal como vegetal.

Además, una alimentación complementaria adecuada contribuye al desarrollo del sistema digestivo, facilitando una mejor absorción de nutrientes esenciales, entre ellos el hierro. Cuando esta alimentación se inicia en el momento adecuado y con la consistencia, frecuencia y calidad nutricional recomendadas, se favorece una respuesta más efectiva al tratamiento con suplementación de hierro.

El inicio correcto permite combinar el consumo de hierro con alimentos que mejoran su absorción, como aquellos ricos en vitamina C, y evita prácticas alimentarias inadecuadas que interfieren con su biodisponibilidad. Desde una perspectiva de crecimiento y desarrollo, una alimentación oportuna y adecuada reduce el riesgo de retraso del crecimiento, infecciones recurrentes y alteraciones en el desarrollo cognitivo, efectos que se agravan cuando la anemia no es abordada integralmente. En conclusión, la alimentación complementaria es esencial en los niños con anemia porque garantiza un aporte adecuado de hierro,

mejora la efectividad del tratamiento, previene complicaciones nutricionales y contribuye al desarrollo integral del niño.

2.2.3.3. Reacciones adversas del hierro.

Durante la entrevista, es fundamental aclarar cualquier duda que pueda surgir a partir de las respuestas dadas por la madre, el padre o el cuidador presente. Esto incluye realizar preguntas sobre posibles reacciones adversas que el niño pudiera presentar, así como indagar sobre síntomas como el estreñimiento, si las deposiciones han tomado un color más oscuro, similar al negro. También es crucial preguntar si ha habido episodios de vómito, si ha experimentado alguna alteración en su estómago, si el suministro de hierro se ha agotado, o si existe cualquier otra razón que motive el consumo.

Las reacciones adversas frente al hierro son las respuestas clínicas no deseadas que pueden presentarse como consecuencia de la administración oral utilizados para la prevención o tratamiento, y que generalmente se manifiestan a nivel gastrointestinal, sin comprometer la seguridad del niño cuando son adecuadamente identificadas y manejadas.

Estas reacciones incluyen principalmente náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, cambio en la coloración de las heces o rechazo al suplemento, las cuales pueden variar en intensidad según la dosis, la forma farmacéutica, la tolerancia individual del niño y la forma de administración del hierro. Si bien estas reacciones adversas suelen ser leves y transitorias, pueden interferir con la adherencia al tratamiento, ya

que generan preocupación en los cuidadores y favorecen la suspensión o administración inadecuada del suplemento. Por ello, su identificación temprana y manejo adecuado por parte del equipo de salud son fundamentales.

2.2.3.4. Tipo de lactancia materna.

La lactancia se considera la manera más natural y recomendada de proporcionar alimento a los recién nacidos por parte de las madres. Este método es ideal para ofrecer a los bebés todos los nutrientes esenciales para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos desde sus primeros días de vida. Se espera que todas las mujeres amamanten a sus pequeños, sin embargo, a menudo surgen desafíos y dificultades que se concentran en las técnicas de amamantamiento. Por esta razón, es fundamental contar con información adecuada, así como recibir apoyo no solo de la familia sino también del sistema de atención de salud, para facilitar este proceso tan importante para la salud del bebé.(29)

El único tipo de alimento, bebida o líquido que un bebé ingiere en sus primeros meses de vida es la leche materna. Esto se mantiene así, salvo en las ocasiones en que se le administran medicamentos, así como gotas de vitaminas o minerales que hayan sido prescritos por un profesional médico. La forma de nutrición que resulta ser más ventajosa y beneficiosa para los bebés lactantes es, sin lugar a dudas, la leche materna, que proporciona los nutrientes que necesitan para un crecimiento saludable. La composición de la leche materna es verdaderamente singular e incomparable; se trata de un alimento que puede ser

considerado "viviente", ya que tiene la capacidad notable de ajustarse de manera exacta no solo a la duración del periodo de lactancia, sino también a las diversas y cambiantes necesidades específicas del recién nacido a medida que crece.

La OMS indica que la LME durante los primeros seis meses de manera exclusiva hasta los 2 años o más, después debe iniciar con la introducción de alimentos apropiados para la edad,

Desde la adolescencia, el cuerpo femenino comienza un proceso de preparación para la lactancia, durante el cual las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse significativamente. Esto se manifiesta en un notable incremento en el tamaño de las mamas, la areola y el pezón. A medida que avanza el tiempo, los cambios hormonales que se producen durante la etapa del embarazo generan un crecimiento adicional en los tejidos mamarios, lo que incluye un aumento en los conductos lácteos y en los alvéolos. Todo este proceso establece las bases fundamentales para lo que será el inicio formal de la lactancia. Posteriormente, es el bebé quien, al amamantar, estimula de manera natural la producción y secreción de la leche materna, asegurando así la nutrición necesaria para su desarrollo. (32)

La lactancia se considera una fase crucial en el proceso de desarrollo del ser humano, en la cual la madre tiene la importante responsabilidad de ofrecer al recién nacido una nutrición adecuada y específica que satisface sus necesidades vitales, siendo esta un tipo de alimento natural y esencial conocido como leche materna. Este tipo de alimento no solo presenta un

equilibrio notable en términos de nutrición, sino que también tiene un valor emocional profundo. La razón de esto radica en que la conexión afectiva que se establece entre una madre y su hijo durante la alimentación es una experiencia verdaderamente única y llena de significado, que contribuye a fortalecer los lazos familiares de una manera especial. (30)

Beneficios de la lactancia para el bebé:

Este nutriente fundamental no solo apoya el crecimiento y la maduración del infante, sino que también juega un papel crucial en el mantenimiento de su salud. Muchos de los componentes que se encuentran en la leche materna trabajan incansablemente para proteger al niño mientras su sistema inmunológico se desarrolla de manera completa. Esto ayuda a prevenir diversas enfermedades, tales como resfriados, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis e infecciones del tracto urinario, entre otras. Además, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades a largo plazo, tales como asma, alergias, obesidad y diabetes, al mismo tiempo que favorece el desarrollo intelectual del pequeño. (31)

Beneficios de la lactancia para la madre

La lactancia materna es fundamental en la aceleración del proceso de recuperación para las madres que han dado a luz. Esta práctica no solo contribuye a que la mujer pueda perder de manera más rápida los kilos que ganó durante el embarazo, sino que también reduce significativamente las posibilidades de que desarrolle anemia después del parto. Además, la lactancia ayuda a disminuir el riesgo de que las madres sufran de hipertensión y depresión en el periodo posterior al parto. En

resumen, los beneficios de la lactancia se extienden más allá de la nutrición del bebé, impactando positivamente la salud general de la madre durante su recuperación. (33)

2.2.4. Tercera visita.

2.2.4.1. Compromisos realizados en control CRED.

Se definen como el conjunto de acciones periódicas, sistemáticas y esenciales que establece el CRED para prevenir, detectar y tratar la anemia en la infancia. Esto implica que los servicios de salud, junto con los cuidadores/familias, asumen responsabilidades concretas y continuas para asegurar intervenciones nutricionales, de seguimiento y educación que reduzcan la prevalencia de anemia. El planteamiento de compromisos representa una estrategia educativa y de seguimiento que busca involucrar activamente a la madre o cuidador en el tratamiento y cuidado del niño con anemia.

Plantear compromisos permite que las recomendaciones brindadas durante la atención en CRED se conviertan en acciones concretas, claras y medibles, tales como la administración, la asistencia a controles programados o la prevención de enfermedades. Estos compromisos facilitan la comprensión de las indicaciones y promueven la corresponsabilidad en el cuidado de la salud infantil.

Asimismo, los compromisos establecidos que permiten realizar un seguimiento sistemático del cumplimiento de las indicaciones en las siguientes atenciones o visitas domiciliarias. La evaluación del cumplimiento de estos compromisos brinda información valiosa para

identificar dificultades, reforzar la educación sanitaria y realizar ajustes oportunos en la intervención.

Desde una perspectiva educativa, el planteamiento de compromisos favorece el empoderamiento de la madre, incrementando su conocimiento, motivación y confianza para el cuidado del niño. Esta participación activa es esencial para lograr cambios sostenidos.

Además, el registro de los compromisos en el CRED contribuye a la continuidad de la atención, ya que permite que otros miembros del equipo de salud conozcan las acciones acordadas y den seguimiento a las mismas, asegurando una atención integral y coordinada.

El personal de enfermería plantee compromisos en el CRED en niños con anemia es fundamental para garantizar un seguimiento efectivo, mejorar la adherencia y promover la participación de la familia, contribuyendo de manera significativa a la recuperación del estado nutricional y al desarrollo saludable del niño.

2.2.4.2. Resalta puntos importantes del tratamiento.

Reforzar el tratamiento de la anemia significa asegurar intervenciones oportunas, adecuadas y sostenidas tales como suplementación con hierro y micronutrientes, alimentación nutritiva, seguimiento clínico, educación familiar debido a que la anemia durante la infancia compromete no solo la salud inmediata, sino también el desarrollo físico, neurocognitivo y las oportunidades futuras del niño.

Es fundamental subrayar y enfatizar los acuerdos significativos que se han logrado establecer, ya que esto ayudará a recordar claramente el

propósito específico de la visita domiciliaria. Por esta razón, se sugiere llevar a cabo un resumen o recuento detallado de los datos más relevantes que se han abordado durante dicha visita, especialmente en relación a la posible negligencia en la administración del hierro. Es crucial garantizar que la madre esté suministrando adecuadamente las gotas de hierro a su hijo. En este contexto, es tu responsabilidad ayudar a aclarar cualquier tipo de dudas o confusiones que la madre pueda tener respecto a la correcta administración del tratamiento. (35)

Es fundamental que los cuidadores comprendan y recuerden la importancia del hierro, ya que su conocimiento y compromiso influyen directamente en la adherencia, la alimentación adecuada y el seguimiento del niño. La educación y el refuerzo continuo sobre la relevancia del hierro permiten que las madres y cuidadores:

- Administren correctamente el suplemento de hierro.
- Incluyan alimentos ricos en hierro de manera adecuada y frecuente.
- Participen activamente en el seguimiento de controles de salud y cumpliendo con las recomendaciones del CRED.
- Prevengan prácticas que interfieran con la absorción de hierro, como ofrecer leche en exceso o alimentos inhibidores del hierro durante las comidas principales.

El refuerzo constante de esta información contribuye a consolidar hábitos de cuidado y alimentación adecuados, lo que aumenta la efectividad de los programas de control de anemia y garantiza su crecimiento y desarrollo. (35)

2.3.1. ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES

La anemia se define como un trastorno que surge como resultado de la inadecuada cantidad de hierro presente en la sangre. Este problema de salud puede ser prevenido a través de una serie de actividades y prácticas. Una de las estrategias más significativas para evitar la anemia es comenzar la lactancia materna de forma exclusiva desde la primera hora después del nacimiento del bebé. Además, es fundamental aumentar la ingesta de hierro en la alimentación complementaria, así como durante el período del embarazo, para asegurar que tanto la madre como el bebé reciban los nutrientes necesarios. (35)

El nombre «anemia» hace referencia a esta afección. La deficiencia se produce cuando hay un desequilibrio perjudicial en el organismo, es la causa más común de esta afección, y a menudo se manifiesta como resultado de una insuficiencia de hierro. Tanto la generación de hemoglobina como, por tanto, de glóbulos rojos se ven negativamente afectados como consecuencia de este desequilibrio. Dado que son las células encargadas de transportar el oxígeno al cuerpo, los eritrocitos son un componente esencial del cuerpo humano.

Clasificación según el MINSA:

Normal: de 11 – 13.9 g/dl.

Anemia leve: 10 – 10.9 g/dl.

Anemia moderada: 7 – 9,9 g/dl.

Anemia severa: menor de 7 g/dl

La anemia es una afección provocada por una disminución de eritrocitos, así como por una caída de la hemoglobina según criterios normales, rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores. (36)

Síntomas: Más comunes de la anemia: La falta de energía o un cansancio inexplicable (fatiga), dificultad para respirar (disnea), mareos o vértigo, entre otros. (37)

Diagnóstico:

Mediante los antecedentes médicos y el examen físico, y de signos como cansancio injustificado, palidez en la piel o los labios o latidos cardíacos acelerados (taquicardia).

Tratamiento:

El tratamiento de la anemia es considerando los siguientes parámetros:

- Administración de suplementos.
- Mejorar las dietas con alimentos ricos en hierro. (38)

El sulfato ferroso en presentación de jarabe es una de las formas más utilizadas y recomendadas para el tratamiento. Su principal importancia radica en que proporciona hierro elemental de alta biodisponibilidad. (38)

En la primera infancia, los requerimientos de hierro son elevados debido al rápido crecimiento y desarrollo. Cuando estos requerimientos no son cubiertos por la alimentación, se produce anemia, lo que puede afectar el desarrollo cognitivo, psicomotor e inmunológico del niño. El jarabe de

sulfato ferroso permite reponer las reservas de hierro de manera eficaz.

(38)

La presentación en jarabe es especialmente importante en niños pequeños, ya que facilita la dosificación según la edad y el peso, permite una administración más segura y mejora la aceptación del tratamiento por parte del niño y del cuidador. Esto favorece la adherencia al tratamiento, un factor clave para el éxito terapéutico. (38)

Además, el uso del jarabe de sulfato ferroso forma parte de una estrategia integral que incluye seguimiento en el CRED, visitas domiciliarias y educación a las madres sobre su correcta administración. Su efectividad aumenta cuando se administra de manera continua, en la dosis y duración indicadas por el personal de salud. (38)

Desde una perspectiva de salud pública, el sulfato ferroso es una intervención costo-efectiva, ampliamente utilizada en los programas de control y reducción de la anemia. (38)

Durante esta etapa, las reservas de hierro que los lactantes reciben al nacer disminuyen progresivamente, por lo que es fundamental garantizar su aporte a través de la alimentación a partir de los seis meses. (38)

Hierro hemo (de origen animal)

- Tiene alta biodisponibilidad (aproximadamente 20-30%).
- Se encuentra en: carne roja, pollo, pescado, hígado.
- Se recomienda incluir pequeñas porciones adaptadas a la edad del niño, bien cocidas y trituradas si es necesario.

Hierro no hemo (de origen vegetal)

- Su absorción es menor (aproximadamente 2-10%), pero puede mejorarse combinándolo con vitamina C.
- Se encuentra en: legumbres (lentejas, garbanzos, frijoles), vegetales verdes (espinaca, acelga), cereales fortificados, semillas y frutos secos molidos.

Estrategias para mejorar la absorción del hierro

- Combinar alimentos ricos en hierro no hemo con fuentes de vitamina C (naranja, limón, fresa, tomate) para aumentar su absorción.
- Evitar administrar simultáneamente con alimentos que inhiben la absorción, como té, café, leche en exceso o alimentos ricos en fitatos.
- Ofrecer alimentos ricos en hierro en pequeñas cantidades varias veces al día, adaptados a la capacidad digestiva del niño.
- La ingesta adecuada de hierro previene la anemia y sus consecuencias, como retraso del crecimiento, alteraciones del desarrollo cognitivo y mayor susceptibilidad a infecciones.
- Forma parte de una alimentación complementaria balanceada, que junto con la suplementación (como el jarabe de sulfato ferroso) y el seguimiento del CRED, contribuye a la recuperación y mantenimiento de niveles óptimos de hemoglobina.
- Favorece el establecimiento de hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia. (38)

Las complicaciones en niños con anemia se refieren a los efectos adversos o alteraciones fisiológicas, cognitivas y sociales que surgen como consecuencia de la deficiencia de hierro u otros nutrientes esenciales, cuando la anemia no es detectada, tratada o controlada oportunamente. Esta condición es especialmente crítica en menores de 36 meses, debido a que se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo rápido, donde las necesidades nutricionales son elevadas y cualquier déficit puede tener repercusiones significativas y duraderas. Desde el punto de vista fisiológico, la anemia limita la capacidad de transporte de oxígeno, afectando la función de órganos y tejidos, lo que se traduce en fatiga, debilidad, palidez, taquicardia y retraso en el crecimiento ponderal y estatural. Los niños con anemia presentan una mayor vulnerabilidad a infecciones, debido a la disminución de la eficacia del sistema inmunológico, lo que puede generar episodios recurrentes de enfermedades infecciosas que, a su vez, agravan la deficiencia de hierro y perpetúan un ciclo de deterioro de la salud. (38)

En el ámbito del desarrollo cognitivo y neurológico, la anemia infantil se asocia con déficits en la atención, memoria, aprendizaje y conducta, lo que puede comprometer el rendimiento escolar futuro y la adquisición de habilidades socioemocionales. Estos efectos pueden ser parcialmente reversibles con un tratamiento oportuno, pero la exposición prolongada a estados anémicos graves o recurrentes puede provocar secuelas duraderas. (38)

Adicionalmente, las complicaciones de la anemia incluyen alteraciones metabólicas y cardiovasculares, como taquicardia compensatoria, aumento del riesgo de insuficiencia cardíaca en casos graves y afectación de la función hepática y renal secundaria a hipoxia crónica. Desde una perspectiva social y familiar, la anemia genera mayor carga de cuidado, frecuentes ausencias a controles de salud y estrés en los cuidadores, afectando indirectamente la dinámica familiar y el bienestar comunitario. El reconocimiento de estas complicaciones refuerza la necesidad de detección temprana, tratamiento adecuado y seguimiento constante mediante estrategias extramurales, visitas domiciliarias y controles en el CRED. La prevención y manejo oportuno de la anemia, así como la educación a los cuidadores sobre la suplementación con hierro y la alimentación rica en este micronutriente, son esenciales para minimizar las complicaciones y asegurar un desarrollo integral saludable. En síntesis, las complicaciones en niños con anemia abarcan aspectos físicos, cognitivos, inmunológicos y sociales, y constituyen un indicador crítico de la gravedad de la enfermedad, reforzando la importancia de intervenciones de salud oportunas, continuas y centradas en la familia. (38)

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Anemia

La hemoglobina es producida por la médula ósea, que necesita hierro. Si el cuerpo no tiene suficiente hierro, no podrá producir suficiente hemoglobina para los glóbulos rojos. (39)



Seguimiento.

El personal sanitario lleva a cabo actividades para supervisar las intervenciones terapéuticas, la evolución del estado de salud de los pacientes o para garantizar el cumplimiento de los tratamientos prescritos. Estas actividades también incluyen la impartición de formación o visitas programadas, tal y como se describe en un plan estratégico predeterminado. (40)

Visita domiciliaria

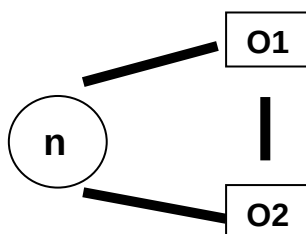
El término «visita a domicilio» se refiere a una serie de actividades sociales y sanitarias que se llevan a cabo en el entorno doméstico de la persona. La detección, la evaluación, el apoyo y la gestión de las dificultades de salud que experimentan la persona y su familia son posibles gracias a esta forma de tratamiento. (41)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de diseño no experimental.



Dónde:

n : La población.

O1: Análisis de la visita domiciliaria.

O2: Seguimiento de niños menores de 5 años con anemia.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básica, de nivel relacional, de corte trasversal, la recolección de datos se da en un solo momento.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo, hipotético deductivo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población son niños menores de 36 meses con anemia son 1,249 niños, según la Red de Salud San Román de estadística.

3.4.2. Muestra

Se trabajo según el siguiente procedimiento estadístico muestral:

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

Población	N	1249
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.07
Muestra	n	163.64

$$\begin{aligned} n &= \frac{1249 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 1248 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60} \\ n &= \frac{1151.558016}{6.1152 + 0.922} \\ n &= \frac{1151.6}{7.0372} \\ n &= 163.64 \\ \mathbf{n} &= \mathbf{164} \end{aligned}$$

Criterios de inclusión:

- Niños menores de 36 meses que asisten a su control CRED.
- Madres que autoricen participar y la visita domiciliaria.
- Madres que acepte de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Menores de 36 meses con problemas patológicos.
- Fichas con datos incompletos.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista.

Variable 2: Entrevista.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Ficha de entrevista

La ficha de entrevista consta de 3 partes que se dividen en la primera visita que tiene 3 interrogantes, sobre el equipo de salud, el motivo de la visita domiciliaria y la salud del niño; en la segunda visita domiciliaria esta dividida con 4 interrogantes, que son verificar el consumo, inicio de la alimentación, reacciones y el tipo de lactancia materna y en la tercera visita domiciliaria tiene dos interrogantes que son los compromisos establecidos en el control CRED y el refuerzo de la información sobre el tratamiento de anemia.

Ficha técnica:

Denominación: Ficha de entrevista seguimiento de actividades extramurales.

Autor: Sandra Liliana Sucasaca Adco

Variable 2: Se utilizó una guía de instrumento del MINSA para valorar la anemia en domicilio, utilizado en el seguimiento, se divide en 4:

- Sin anemia: 11 a 13.9 g/dl
- Leve: 10.0 – 10.9 g/dl
- Moderada 7.0 – 9.9 g/dl
- Severa <7.0 g/dl

Fuentes: Las fuentes son primarias en vista que se recopiló la información directa de las madres de los niños menores de 36 meses.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En un primer momento se solicitó autorización al puesto de salud 09 de octubre para poder realizar el trabajo de investigación.

Luego se coordinó con la licenciada en enfermería de crecimiento y desarrollo. Luego se solicitó consentimiento autorizado a las madres para poder realizar las encuestas respectivas y recolectar la información respectiva.

Finalmente, se vació la información, para consolidar la información y construir tablas estadísticas y así explicar los resultados encontrados, además de realizar el informe final de investigación para su sustentación y publicación respectiva.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para facilitar la validación empírica, los datos se organizaron en tablas porcentuales y distribuciones de frecuencias observadas, según correspondiera. Dada la naturaleza descriptiva de esta investigación, se empleó la prueba de chi-cuadrado para el análisis estadístico.

Formula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

Fo = Frecuencia Observada

Fe = Frecuencia Esperada

Σ = Sumatoria

Región crítica: Para $\alpha = 0.05$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Con el juicio de expertos, fueron 03 profesionales a fin de que tenga las garantías del caso, las personas que se encargaron de realizar las observaciones pertinentes y que pueden dar fe de la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio..

3.8.2. Confiabilidad

Se determinó con el alfa de Cronbach, la confiabilidad fue al 95% de certeza, según la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítems

S_i : varianza de cada ítem

S_t : varianza de la suma de todos los ítems

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	15



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general: Analizar las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses.



Tabla 1. Equipo de salud relacionados con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Equipo de salud	Nivel de hemoglobina						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Sola la enfermera	21	12.8	25	15.2	15	9.1	61	37.2
Enfermera y técnico	51	31.1	25	15.2	21	12.8	97	59.1
Otro personal	0	0.0	4	2.4	2	1.2	6	3.7
Total:	72	43.9	54	32.9	38	23.1	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 10.746$

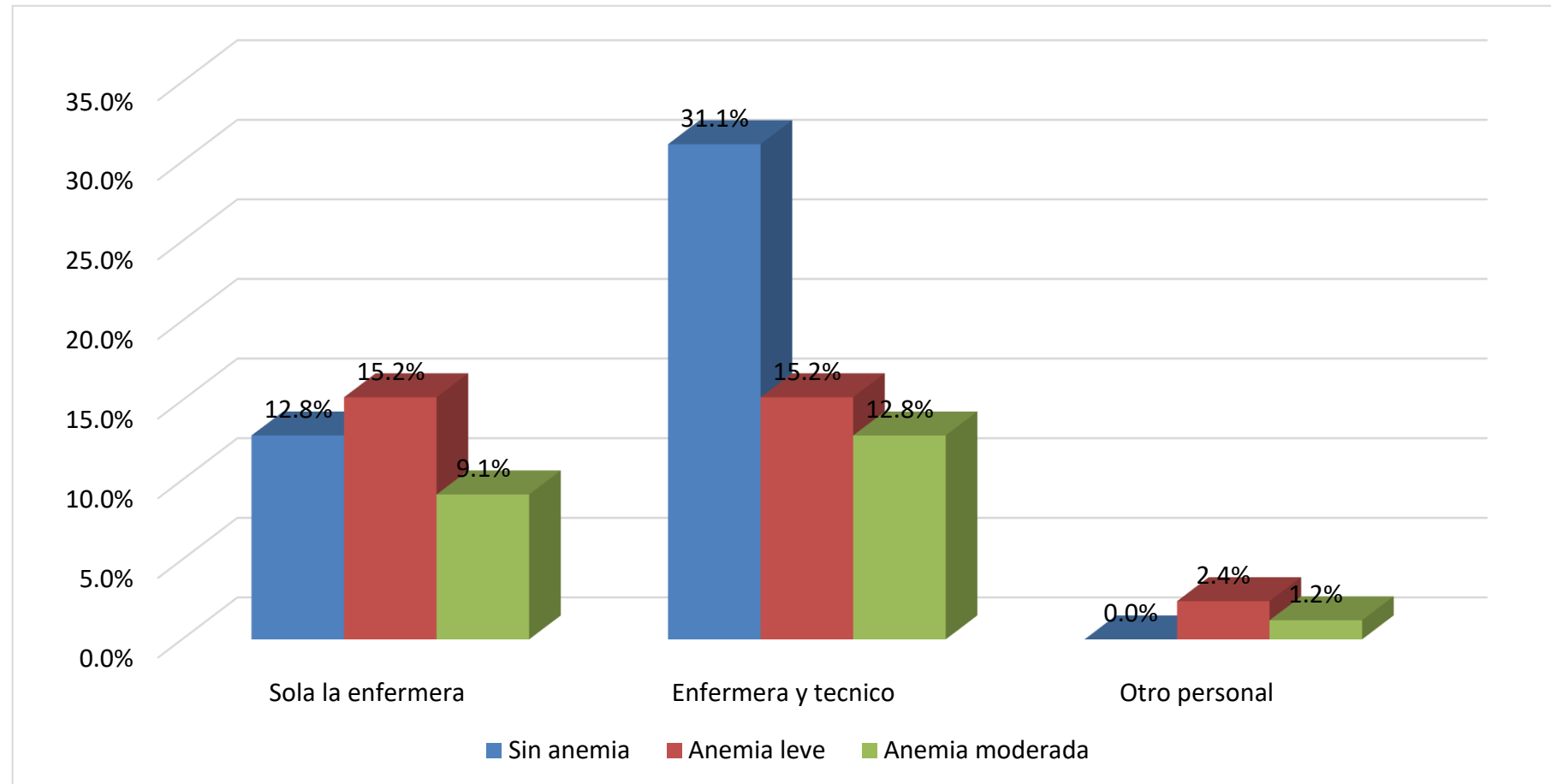
$X^2_{tab}= 9,488$

ns= 0,030

gl= 4

ES SIGNIFICATIVA

Figura 1. Equipo de salud relacionados con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 1.

El primer objetivo específico: Describir las actividades de la primera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses.

La tabla y figura 1, nos permite analizar sobre el equipo de salud que interviene en el seguimiento de niños con anemia, donde observamos que: el 59,1% refieren las madres que integra el equipo de salud la enfermera y el técnico, el 37,2% refieren que integran el equipo de salud solo la enfermera, el 3,7% refieren que es otro profesional.

De los niños que presentaron anemia moderada 12.8% las madres refieren que el equipo de salud de la enfermera y el técnico, de los niños con anemia leve el 15.2% refiere que el equipo de salud lo integra la enfermera, y los niños sin anemia el 31,1% las madres refieren que el equipo de salud esta la enfermera y el técnico.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=10,746$ mayor $X^2_{tabulada}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,030$ es significativa, el equipo de salud.

Según Cabana ha concluido que el personal que más está pendiente respecto a la atención a los niños con anemia son las enfermeras, como también el equipo multidisciplinario de salud, durante tres visitas domiciliarias, el grupo experimental recibió terapia con hierro, además de doce sesiones instructivas y demostrativas.(20) en nuestra investigación está completo el grupo de salud para la atención del niño.



Tabla 2. Motivo de visita domiciliaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Motivo de visita domiciliaria	Nivel de hemoglobina						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Control de niños con anemia	40	24.4	26	15.9	15	9.1	81	49.4
Inasistencia a su control CRED y tratamiento de anemia.	29	17.7	23	14.0	10	6.1	62	37.8
Abandono del tratamiento	3	1.8	5	3.0	13	7.9	21	12.8
Total:	72	43.9	54	32.9	38	23.2	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 21,422$

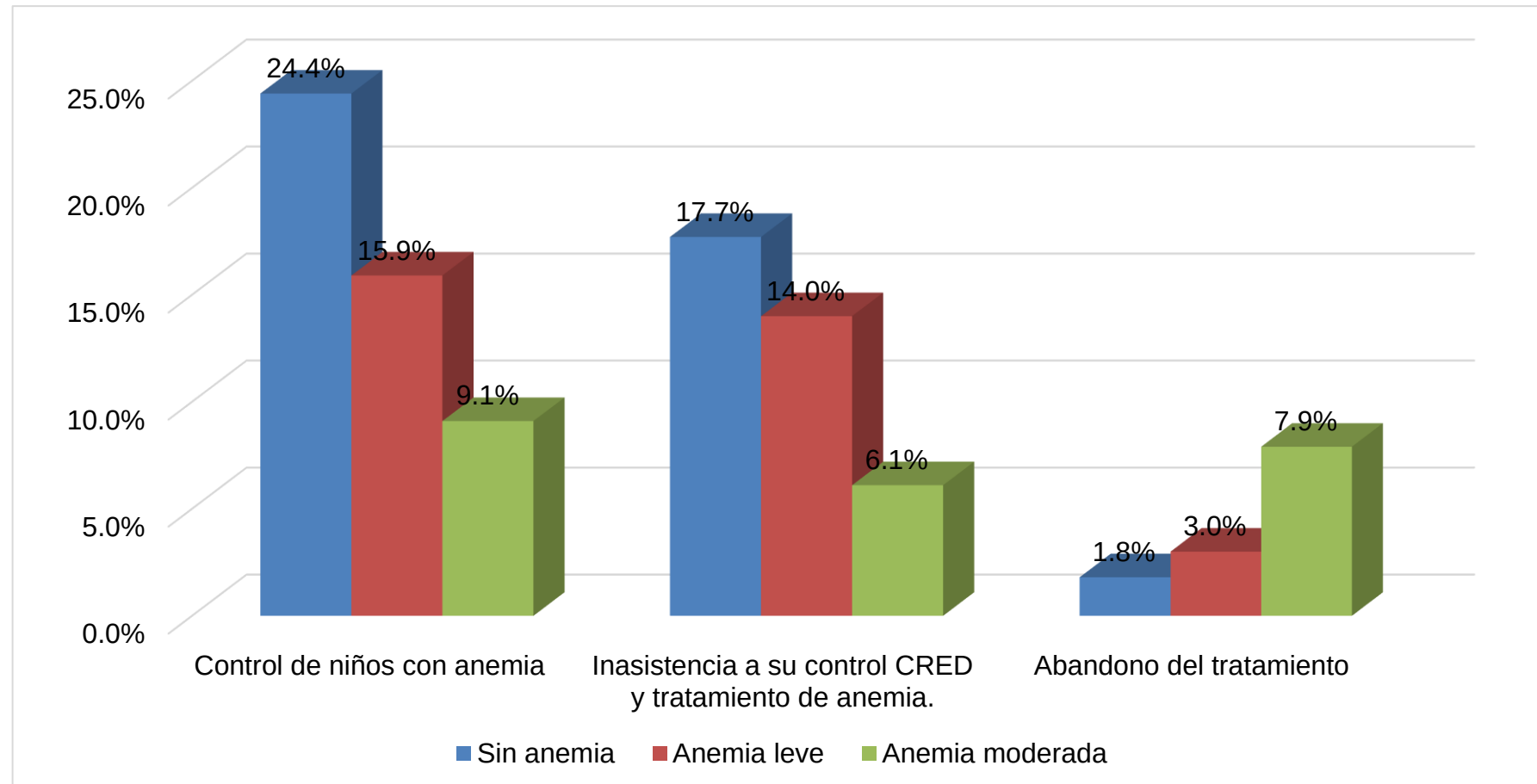
$X^2_{tab}= 9,488$

$ns= 0,000$

$gl= 4$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 2. Motivo de visita domiciliaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 2.

La tabla y figura 2, nos permite analizar sobre el motivo de visita domiciliaria que interviene en el seguimiento de niños con anemia, donde observamos que: el 49.4% el motivo es el control de niños con anemia, el 37.8% el motivo de la visita domiciliaria es para dar seguimiento a la inasistencia a su control de CRED y tratamiento de anemia, el 12.8% el motivo de la visita domiciliaria es por el abandono del tratamiento.

De los niños sin anemia el 24.4% se realizó la visita para dar seguimiento a los niños con anemia, el otro grupo de niños con anemia leve el 14.0% se realizó la visita por inasistencia a su control CRED y su tratamiento de anemia.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=21,422$ mayor $X^2_{tabulada}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el motivo de visita domiciliaria.

Según Huatta ha concluido que: El factor de riesgo y el sistema de salud fue asistencia en CRED por lo que es primordial realizar la visita domiciliaria en el área de salud permite identificar varios motivos por los cuales no asistieron y llevar el tratamiento para anemia o un tratamiento preventivo, según corresponda. (19) Con respecto a nuestro estudio también encontramos que el motivo de visita domiciliaria está relacionado con la anemia y es primordial realizar los seguimientos en la visita domiciliaria.



Tabla 3. Pregunta sobre la salud del niño(a) relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Pregunta sobre la salud del niño(a)	Nivel de hemoglobina						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
El niño se encuentra bien de salud, sin ninguna morbilidad.	67	40.9	33	20.1	20	12.2	120	73.2
El niño (a) se encuentra mal de salud (IRAS o EDAS)	5	3.0	21	12.8	18	11.0	44	26.8
Total:	72	43.9	54	32.9	38	23.2	164	100.00

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 26,668$

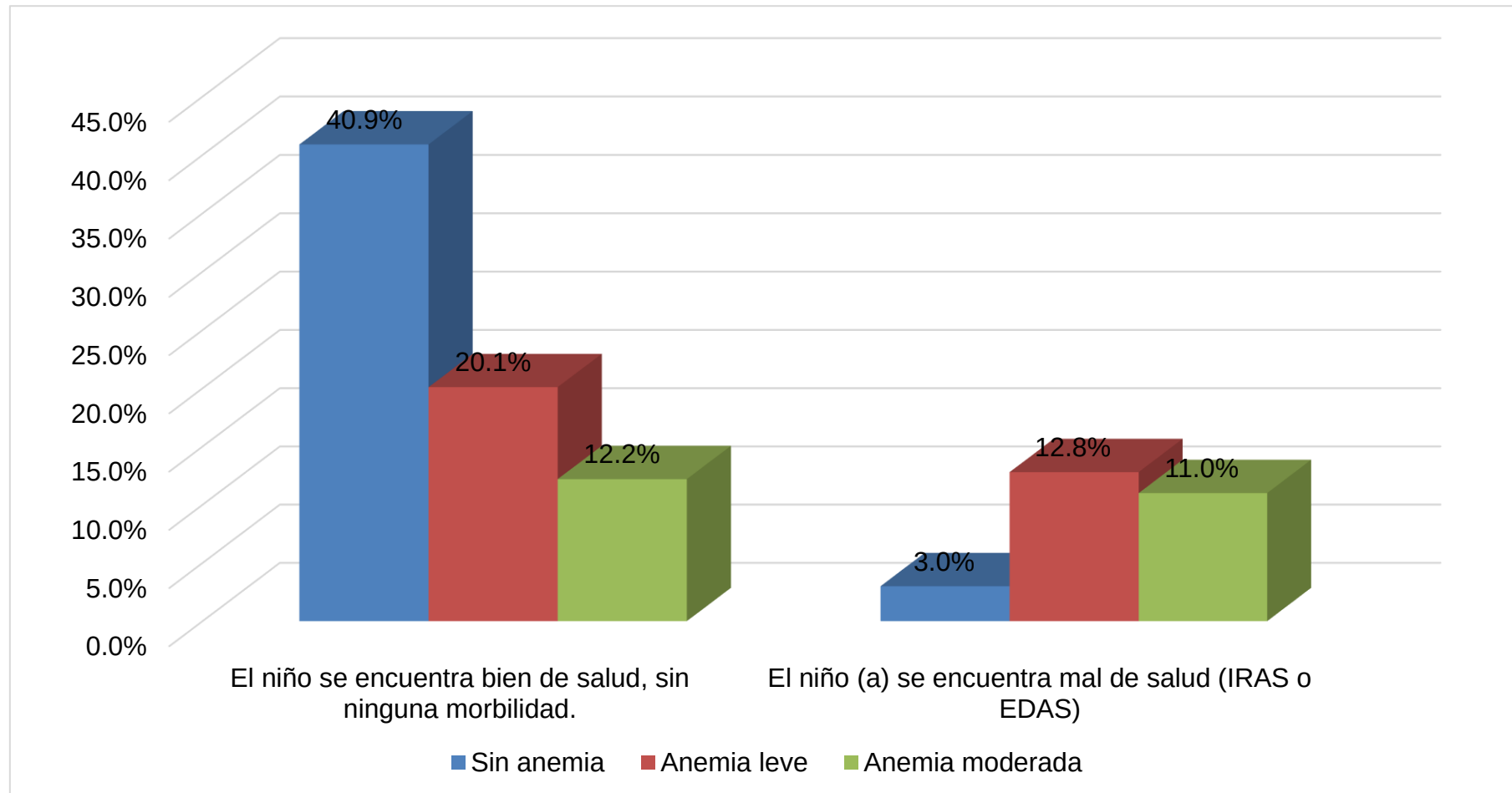
$ns= 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 5,991$

$gl= 2$

Figura 3. Pregunta sobre la salud del niño(a) relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 3.

La tabla y figura 3, nos permite pregunta sobre la salud del niño(a) relacionado con la anemia, donde el 73.2% el niño se encuentra bien de salud y el 26.8% el niño (a) se encuentra mal de salud.

De los niños que presentaron anemia leve el 20.1% refieren que sus hijos están bien de salud y el otro grupo de niños que tienen anemia moderada el 11.0% refieren que sus hijos están mal de salud con IRAS o EDAS.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=26,668$ mayor $X^2_{tabulada}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,000$ es significativa, la salud del niño.

Según Davila M. la visita domiciliaria es fundamental en el plan multisectorial de lucha contra la anemia, y el personal de salud es disminuido, pero cuenta con un nivel adecuado de conocimiento y la explicación que brinda es entendible y clara para los padres. (16)



Tabla 4. Verifica el consumo de hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

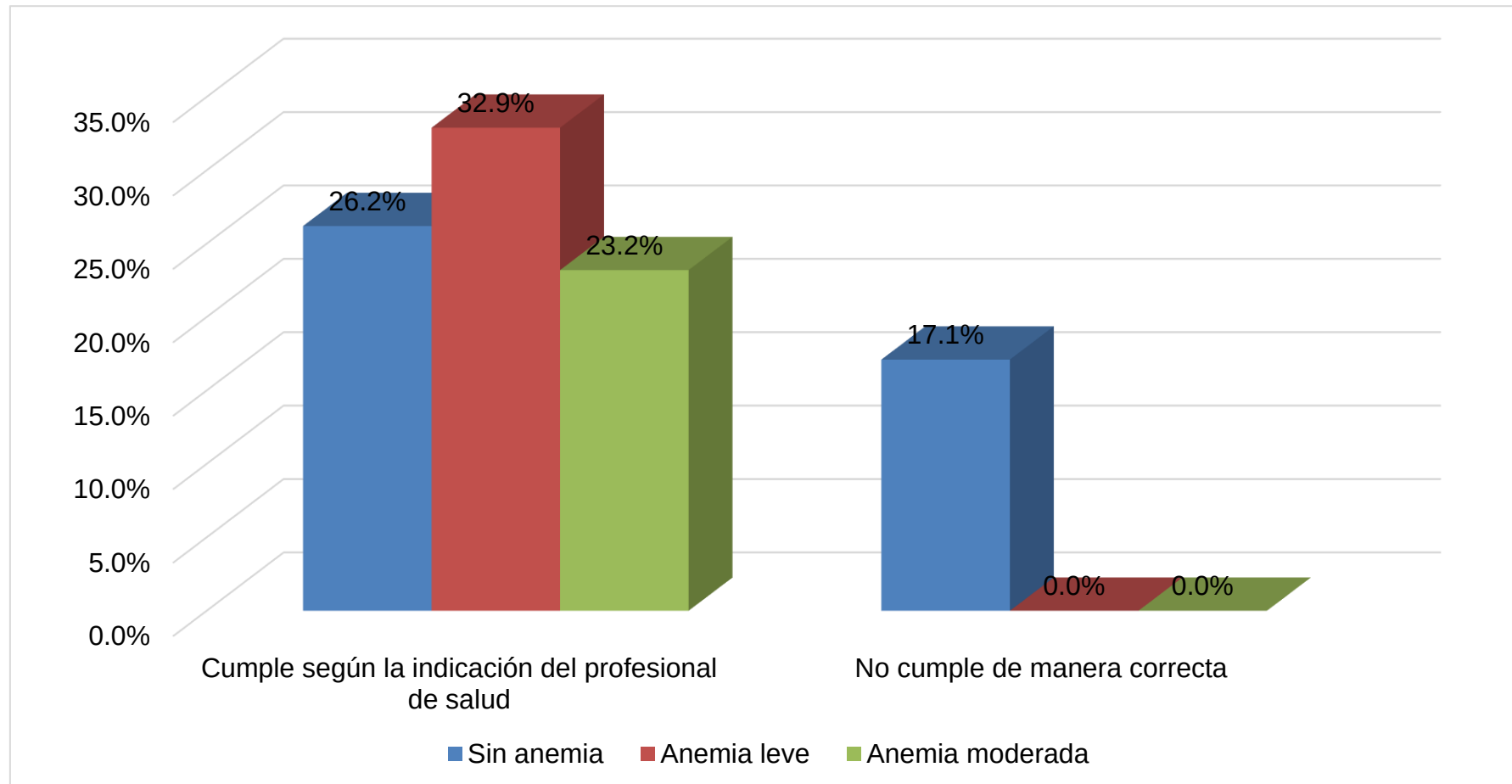
Verifica el consumo de hierro	Nivel de hemoglobina						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Cumple según la indicación del profesional de salud	43	26.2	54	32.9	38	23.2	135	82.3
No cumple de manera correcta	29	17.1	0	0.0	0	0.0	29	17.7
Total:	72	43.9	54	32.9	38	23.2	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 45,016$ $ns= 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 5.991$ $gl= 2$

Figura 4. Verifica el consumo de hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 4.

Continuando con nuestro segundo objetivo específico: Describir los referentes al lactante asociados al tipo de alimentación en menores de 6 meses, se trabajó 4 tablas de doble entrada.

La tabla y figura 4, nos permite analizar sobre la pregunta sobre la salud del niño/a que interviene en el seguimiento de niños con anemia, donde el 82.3% cumple según la indicación del profesionales de salud, el 17.7% no cumple de manera correcta.

De los niños con anemia leve el 32.9% si cumplen según la indicación del profesional de salud, el otro grupo de niños que no tienen anemia el 26.2% tambien cumplen con las indicaciones.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{\text{calculado}}=45,016$ mayor $X^2_{\text{tabulado}}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,000$ es significativa, el indicar de verifica el consumo de hierro.

Según Cardenas (12) ha concluido que el 70% presentó anemia leve, el 30% moderada, los factores asociados fueron la inadecuada suplementación con hierro de 4 a 6 meses. En la investigación las madres siguen las indicaciones del personal de salud en el tratamiento para sus hijos.



Tabla 5. Inicio de alimentación complementaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

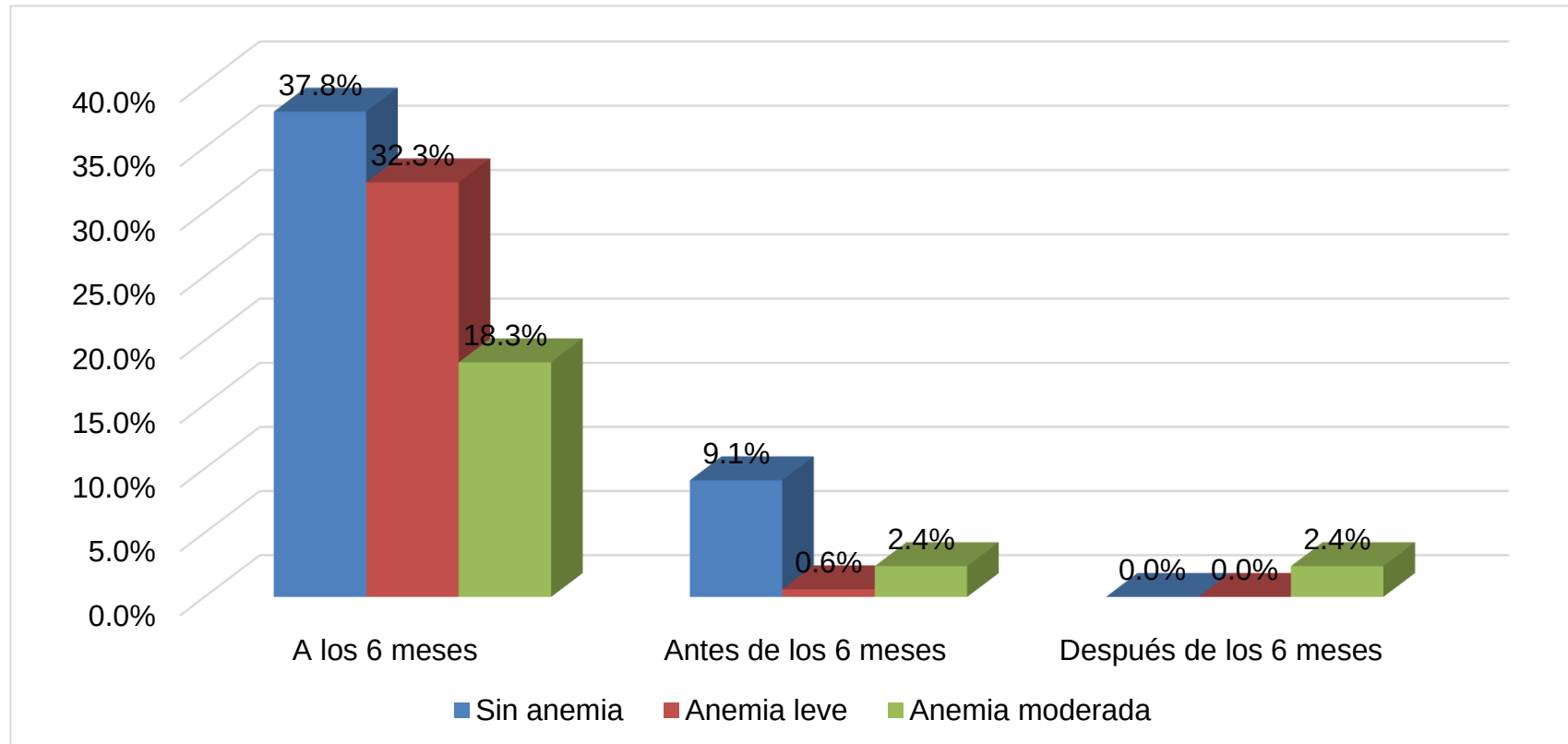
Inicio de alimentación complementaria	Nivel de hemoglobina						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
A los 6 meses	57	34.8	56	32.3	30	18.3	140	85.4
Antes de los 6 meses	15	9.1	1	0.6	4	2.4	20	12.2
Después de los 6 meses	0	0.0	0	0.0	4	2.4	4	2.4
Total:	72	43.9	54	32.9	38	23.2	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 24.034$ $ns= 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 9.488$ $gl= 4$

Figura 5. Inicio de alimentación complementaria relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 5.

La tabla y figura 5, nos permite analizar sobre el Inicio de alimentación complementaria relacionado con la anemia, donde observamos que: el 85.4% inicia a los 6 meses, el 12.2% antes de los 6 meses y el 2.4% después de los 6 meses.

De los niños que no presentaron anemia, el 34.8% inicio a los 6 meses la alimentación complementaria, del mismo modo el otro grupo de niños que tienen anemia leve el 32.3% también inicio a los 6 meses.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=24,034$ mayor $X^2_{tabulada}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, el inicio de la alimentación completaría.

Según Quispe ha concluido que la alimentación completaría en los niños es a partir de los 6 meses. En la relación T/E, el 65,0% es normal y el 35% con talla baja. En P/T el 87,5% es normal, 10,0% desnutrición. (15) Con respecto a nuestro estudio los niños de 6 meses empiezan con la alimentación complementaria y que en el 14,63% presentan anemia moderada.



Tabla 6. Reacciones adversas del hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Reacciones adversas del hierro		Nivel de hemoglobina						Total	
		Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No presento reacción adversa		46	28.0	34	20.7	8	4.9	88	53.7
Estreñimiento		17	10.4	10	6.1	30	18.3	57	34.8
Deposiciones oscuras (negras)		9	5.5	10	6.1	0	0.0	19	11.6
Total:		72	43.9	54	32.9	38	23.1	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 44.520$

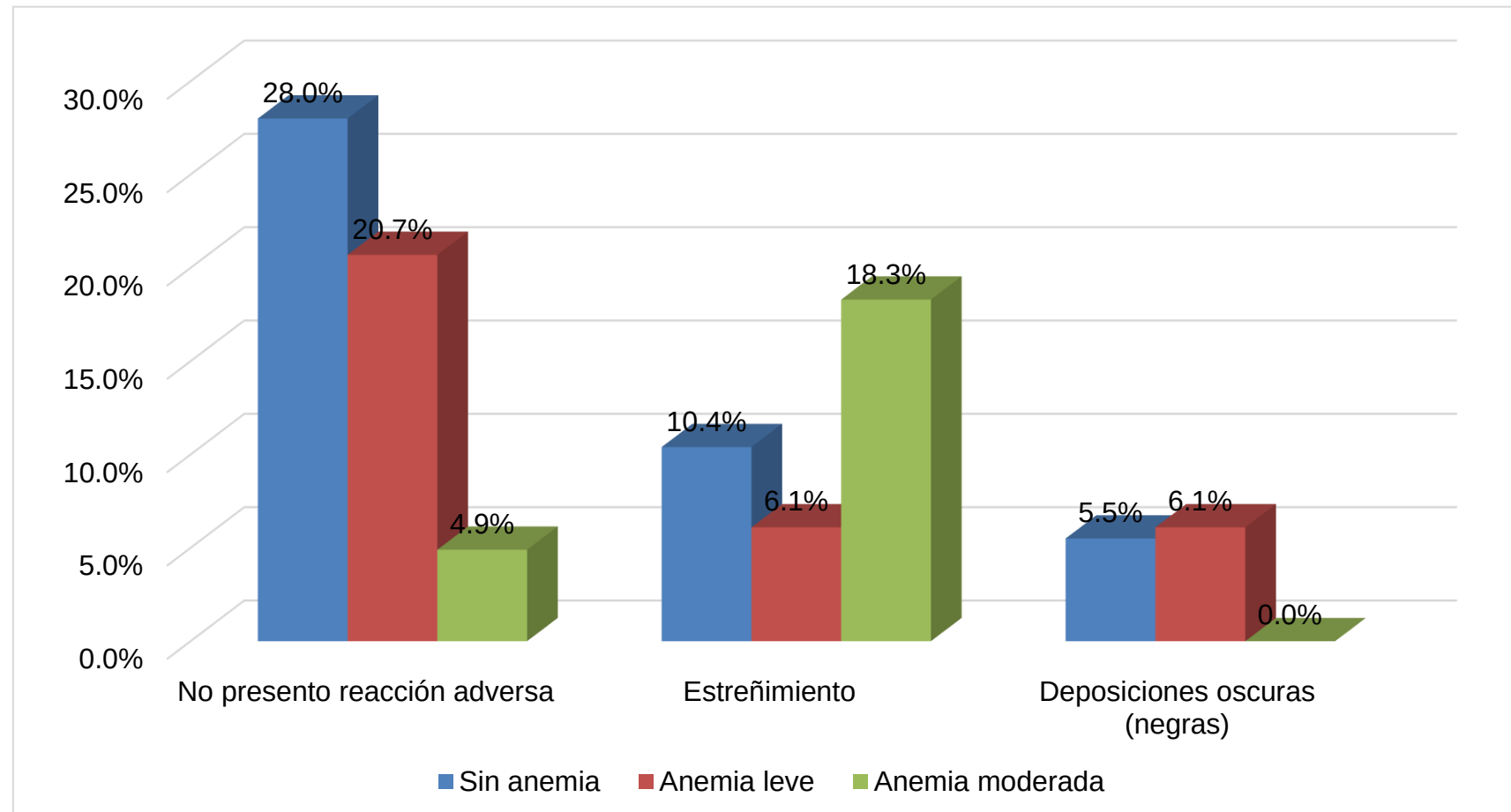
$ns= 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 9,488$

$gl= 4$

Figura 6. Reacciones adversas del hierro relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 6.

La tabla y figura 6, nos permite analizar sobre las reacciones adversas del hierro relacionado con la anemia, donde observamos que: el 53.7% refieren que no presento ninguna reacción adversa, el 34.8% presento estreñimiento y el 11.6% presento las deposiciones oscuras (negras).

De los niños sin anemia el 28.0% refieren que no presentaron ninguna reacción adversa, de igual forma el otro grupo de niños que tienen anemia leve el 20.7% tampoco presento ninguna reacción, el otro grupo de niños que tienen anemia moderada el 18.3% presento estreñimiento.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=44,520$ mayor $X^2_{tabulada}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativa, las reacciones adversas.

Según Mamani y Quispe ha concluido que, al finalizar los talleres y las sesiones de formación, el 87,7% tienen un nivel suficiente de conocimientos sobre el tratamiento de anemia. Además, el 86,7% de los trabajadores sanitarios tienen un nivel adecuado de conocimientos y han recibido formación sobre el abordaje apropiado de la anemia.(17) Con respecto a nuestro estudio las madres refirieron que sus hijos presentaron reacciones adversas al consumo de hierro como el estreñimiento, donde el 10.37% presentan anemia moderada.

Tabla 7. Tipo de lactancia materna relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Tipo de lactancia materna		Nivel de hemoglobina						Total	
		Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
		<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Lactancia exclusiva	materna	56	34.1	25	15.2	35	21.3	116	70.7
Lactancia mixta		16	9.8	29	17.7	3	1.8	48	29.3
Total:		72	43.9	54	32.9	38	23.2	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$$X^2_{cal} = 25,687$$

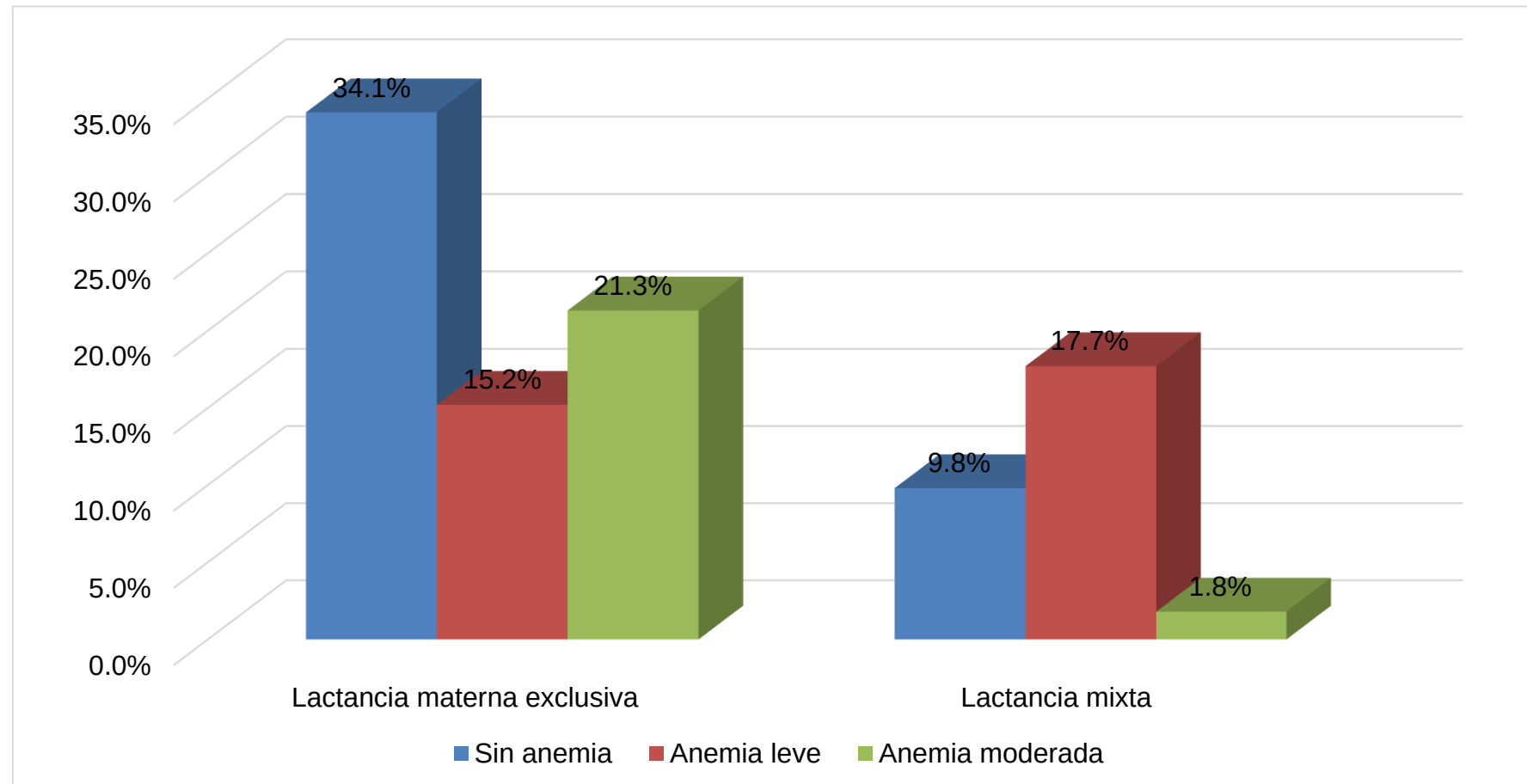
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$gl = 2$$

Figura 7. Tipo de lactancia materna relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 7.



La tabla y figura 7, permite analizar el tipo de lactancia materna relacionado con la anemia en niños, donde observamos que: el 70.7% solo es lactancia materna exclusiva y el 29.3% es lactancia mixta.

De los niños sin anemia el 34.1% refieren que es solo lactancia materna exclusiva al igual que los niños con anemia moderada, en el otro grupo de niños con anemia leve el 17.7% refieren que le dan lactancia mixta.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=25,687$ mayor $X^2_{tabulada}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,000$ es significativa, el tipo de lactancia materna..

Según Marconi ha concluido que: La prevalencia de la anemia fue de 42%; los factores asociados fueron: edad, tipo de lactancia mixta/fórmula. (22) Con respecto a nuestra investigación encontramos similitud dado que los niños con alimentación mixta presentaron anemia moderada.



Tabla 8. Compromisos realizados en el control CRED relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Compromisos realizados en el control CRED				Nivel de hemoglobina						Total	
				Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada		fi	%
				fi	%	fi	%	fi	%		
Si cumple con los compromisos.				68	41.5	45	27.4	26	15.9	139	84.8
No cumple con los compromisos.				4	2.4	9	5.5	12	7.3	25	15.2
Total:				72	43.9	54	32.9	38	23.2	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 13.163$

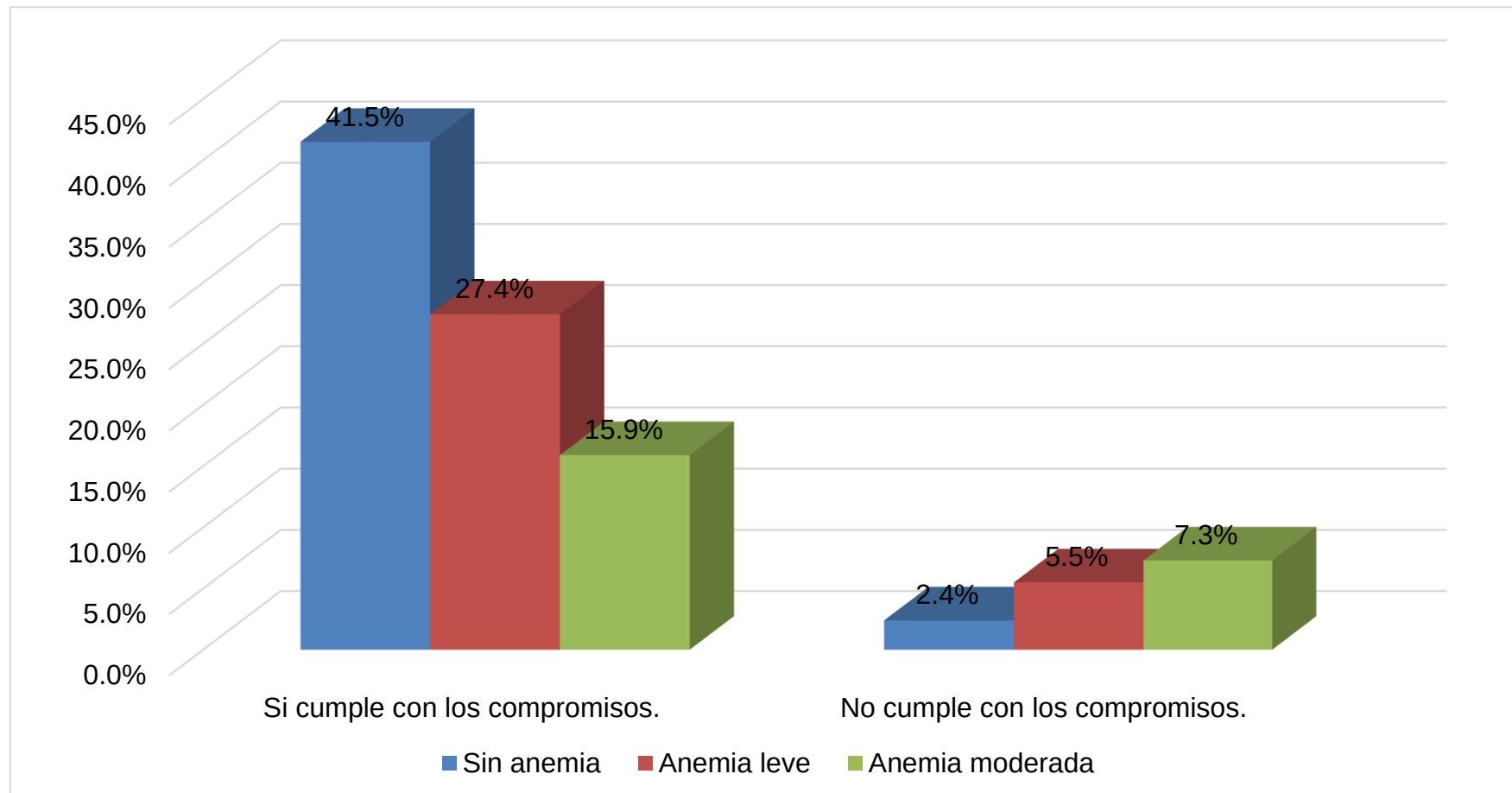
$X^2_{tab}= 5,991$

ns= 0,001

gl= 2

ES SIGNIFICATIVA

Figura 8. Compromisos realizados en el control CRED relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 8.

En el tercer objetivo específico: Relacionar las actividades de la tercera visita con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre, se planteó 2 tablas.

La tabla y figura 8, nos permite analizar los compromisos realizados en el control CRED relacionado con la anemia, donde observamos que: el 84.8% si cumple con los compromisos y el 15.2% no cumple con los compromisos.

De los niños sin anemia el 41.5% si cumplen con los compromisos al igual que los niños con anemia leve el 27.4%, el otro grupo de niños con anemia moderada el 7.3% no cumple con los compromisos.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=13.163$ mayor que $X^2_{tabulada}=5.991$, $gl=2$, $ns=0.001$ es significativa, los compromisos realizados en el control CRED.

Villacres y Mederos et al. Ha concluido que que la desnutrición crónica y la anemia están estrechamente vinculadas, en donde es fundamental que la madre tenga compromisos como en la alimentación adecuada como en el tratamiento.

(8) Es importante establecer compromiso para una próxima visita domiciliaria entre la familia y el personal de salud, con la finalidad de mejorar las condiciones del entorno de la familia, y de esta manera lograr los objetivos trazados en la vida de los niños que puede representar un riesgo de salud.



Tabla 9. Resalta puntos importantes del tratamiento relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

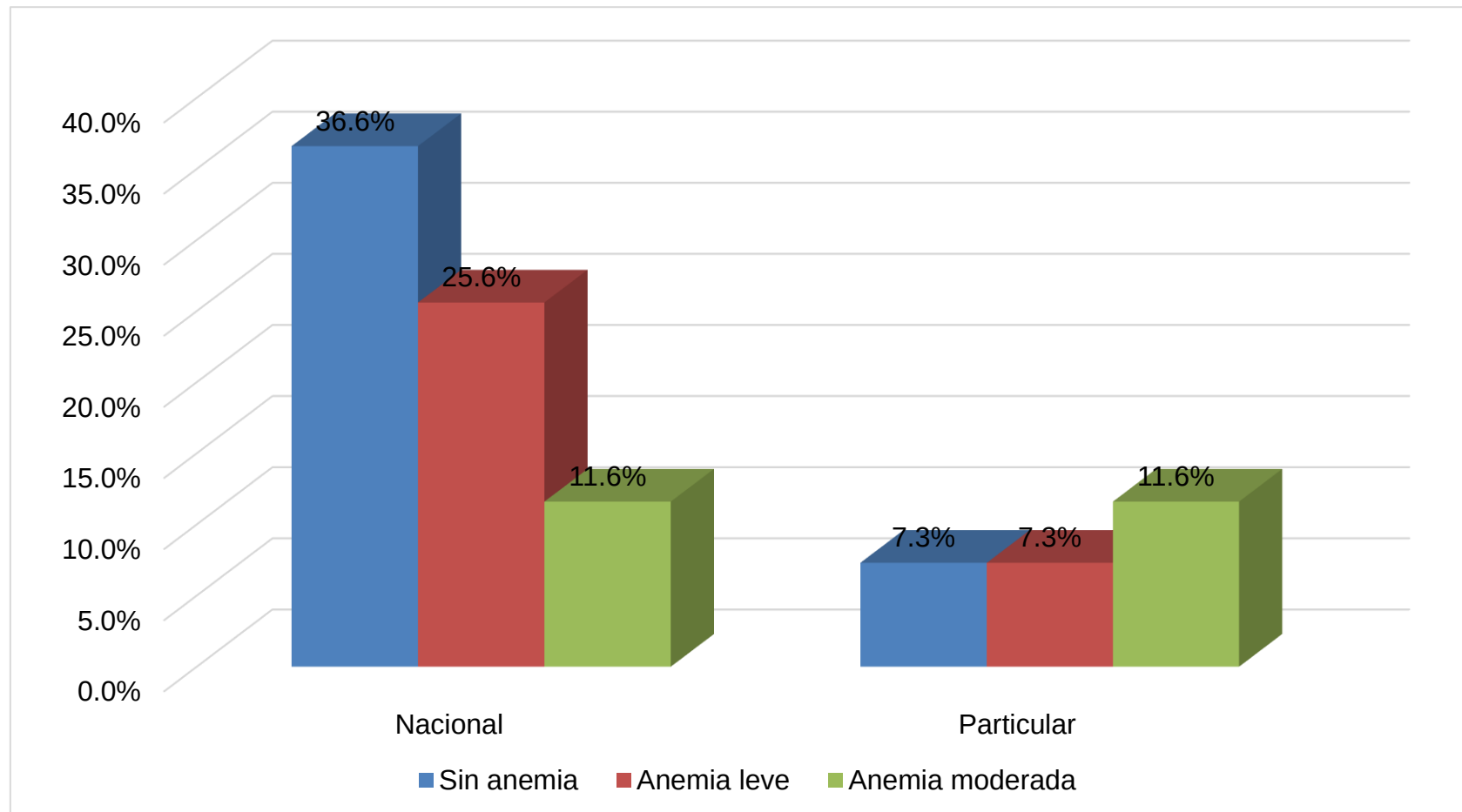
Resalta puntos importantes del tratamiento	Nivel de hemoglobina						Total	
	Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Refuerza información sobre la anemia	60	36.6	42	25.6	19	11.6	121	73.8
No realiza refuerzos	12	7.3	12	7.3	19	11.6	43	26.2
Total:	72	43.9	54	32.9	38	23.2	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

$X^2_{cal}= 14,951$ $ns= 0,001$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 5,991$ $gl= 2$

Figura 9. Resalta puntos importantes del tratamiento relacionado con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 9.

La tabla y figura 9, nos permite analizar lo que se resalta puntos importantes del tratamiento relacionado con la anemia, donde observamos que: el 73.8% indica que si le refuerzan la información sobre la anemia y el 26.2% indica que no realizan.

De los niños sin anemia el 36.6% indicaron que el profesional si les realizaban refuerzos sobre la información sobre la anemia y el otro grupo de niños con anemia moderada el 11.6% indicaron que el profesional no le realizo el refuerzo de información.

A la comprobación estadística, con un error del 5%, $X^2_{calculada}=14,951$ mayor $X^2_{tabulada}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,001$ es significativa, el indicador resalta los puntos importantes del tratamiento.

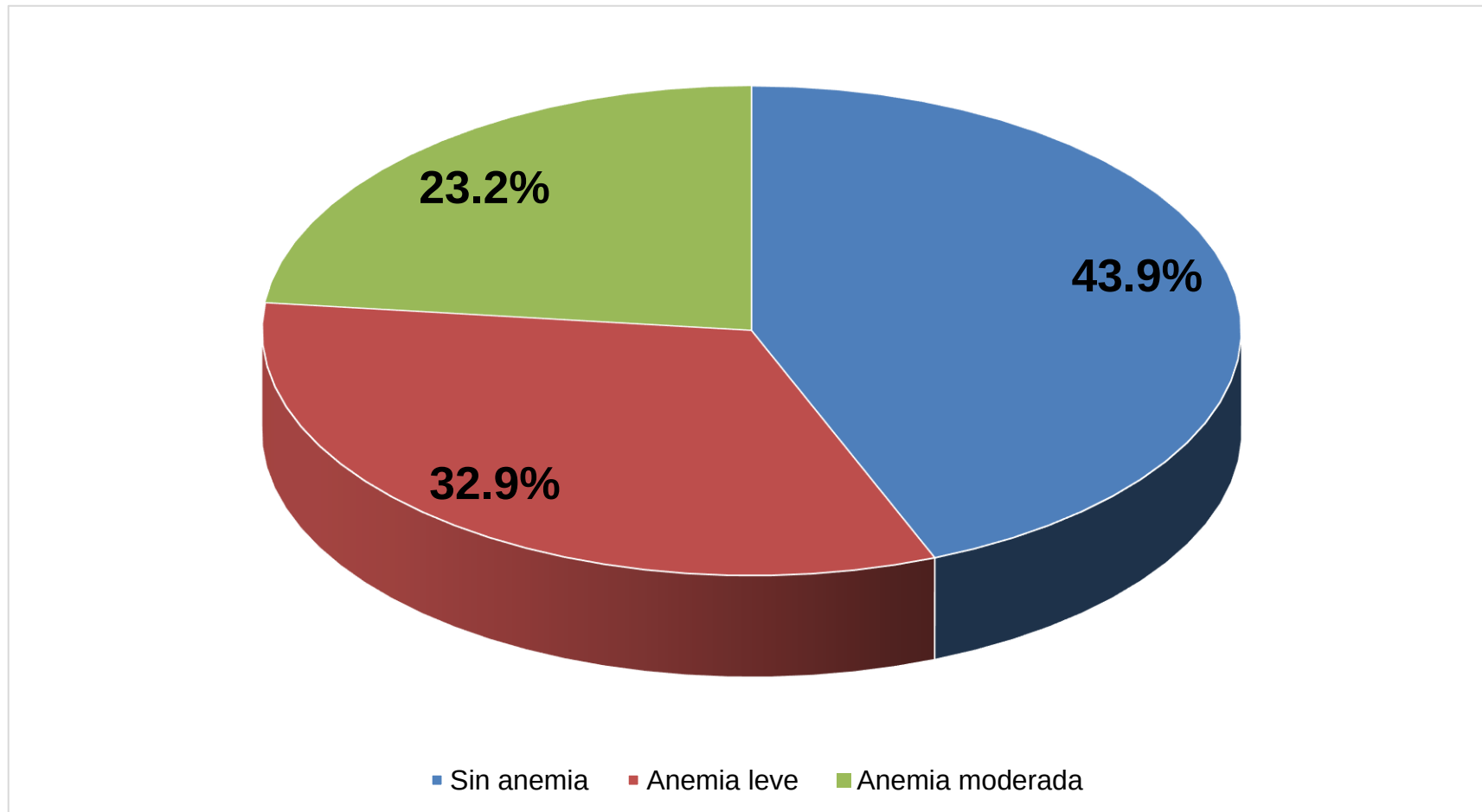
Mamani ha concluido que: Al finalizar los talleres y las sesiones de formación, el 87,7% tienen un nivel adecuado de conocimientos sobre el tratamiento apropiado de la anemia. Adicionalmente, el 86.7% del personal de salud tiene un nivel adecuado de conocimientos. (17) Es importante resaltar los puntos de la visita domiciliaria para poder mejorar y lograr el objetivo de la visita domiciliaria, puesto que las mamás no siempre captan de primera educación, sino también es importante repetir varias veces los mensajes para lograr el mensaje a las madres o cuidadoras.

Tabla 10. Nivel de hemoglobina en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

	<i>fi</i>	%
Sin anemia	72	43.9
Anemia leve	54	32.9
Anemia moderada	38	23.2
Total:	164	100.0

Fuente: Ficha de entrevista.

Figura 10. Nivel de hemoglobina en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 10.

El cuarto objetivo específico planteado en este estudio fue: Clasificar el nivel de anemia en niños menores de 36 meses.

La tabla y figura 15, nos permite analizar sobre el nivel de hemoglobina que interviene en el seguimiento de niños con anemia, donde observamos que: el 43,9% con un nivel de hemoglobina sin anemia (11 – 13,9 g/dL), en el 32,9% con un nivel de hemoglobina anemia leve (10 – 10,9 g/dL), el 23,2% con un nivel de hemoglobina anemia moderada (7 – 9.9 g/dL).

Mamani N. Pari I. Ha concluido que: “En la preprueba, los niveles medios de hemoglobina en el grupo experimental eran de 12,57 g/dL, mientras que en el grupo de control eran de 13,33 g/dL. Sin embargo, en la prueba posterior, los niveles medios de hemoglobina en el grupo experimental fueron de 14,00 g/dL, lo que supone un aumento de 1,43 g/dL. (23)

Marconi B. ha concluido que: La prevalencia fue del 42%, y en el 58% de los casos se trataba de anemia leve. Los factores que se asociaron con la anemia fueron los siguientes: edad entre 2 años y 2 años 11 meses; tipo de lactancia materna; desnutrición leve; asistencia irregular al CRED. (22) Con respecto a nuestra investigación después del análisis encontramos que los niños menores de 36 meses en un 43,90% no tienen anemia que difiere con el resultado del autor.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre, Juliaca 2024, son: La primera visita domiciliaria, segunda visita domiciliaria y la tercera visita, todas las variables son significativas $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis.

SEGUNDA: Se describió las actividades de la primera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, son: el 31,1% las madres refieren que el equipo de salud está la enfermera y el técnico. ($ns=0,030$), el 24,4% el motivo de la visita es para el seguimiento del control del niño con anemia ($ns=0,000$), el 40,9% refieren que sus hijos se encuentran bien de salud, sin ninguna morbilidad ($ns=0,000$), todas son significativas, se acepta la hipótesis.

TERCERA: Se describió las actividades de la segunda visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, son: El 32,9% si cumplen con las indicaciones del profesional de salud en la administración del hierro ($ns=0,000$), el 34,8% inicia la alimentación complementaria a los 6 meses ($ns=0,000$), el 28,0% de las madres refieren que no presento ninguna reacción adversa al hierro ($ns=0,000$) y el 34,1% refiere que le da solo lactancia materna exclusiva ($ns=0,000$), todas son significativas, se acepta la hipótesis.

CUARTA: Se relaciono las actividades de la tercera visita con la anemia en niños menores de 36 meses, son: el 41,5% si cumplen con los



compromisos que se realizaron en el control CRED referente a la anemia ($ns=0,001$) y el 36,6% indica que si le refuerzan en la información sobre la anemia ($ns=0,001$), todas son significativas, se acepta la hipótesis.

QUINTA: Se clasifico el nivel de anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de octubre, el 43,9% no presenta anemia, el 32,9% presenta anemia leve el 23,2% presenta anemia moderada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefatura del Puesto de Salud 09 de octubre, deberá de coordinar actividades multidisciplinarias y multisectoriales para brindar actividades extramurales de seguimiento con prioridad en la población infantil que se identifican con anemia, garantizando que la primera, segunda y la tercera visita domiciliaria se hagan efectivas por el equipo de salud del establecimiento, con el propósito de cumplir los objetivos en la recuperación de la población infantil que presentan anemia.

SEGUNDA: A las licenciadas en enfermería responsables de la atención integral del niño que laboran en el Puesto de Salud 09 de octubre, deberán de programar las actividades que se realizan en la primera visita en niños que presentan anemia, considerando que en la visita domiciliaria deberá de verificar, informar, reforzar sobre el consumo de hierro en los niños que presentan anemia o están riesgo de presentarlo.

TERCERA: A la licenciada en enfermería de crecimiento y desarrollo deberá de coordinar actividades para intervenir en la segunda visita en niños que presentan anemia, para brindar educación sobre temas propios a alimentación del niño, higiene, y otros temas en la atención integral del niño, para garantizar el consumo de hierro, garantizar una alimentación complementaria de manera adecuada, considerar que la administración del hierro en algunos niños presenta reacciones adversas las que se pueden controlar, promover la lactancia materna exclusiva, promover el

cumplimiento del estado vacunal, además de temas propios al crecimiento y desarrollo del niño que garanticen de manera ideal.

CUARTA: A la licenciada en enfermería de crecimiento y desarrollo, deberá de programar las actividades a realizarse en la tercera visita en menores de 36 meses que presenten anemia, además de solicitar apoyo a otros profesionales relacionados con temas de promover una alimentación balanceada, actividades de prevención de la anemia, además de resaltar puntos más importantes de la visita con participación del padre y demás familiares que apoyan en el crecimiento y desarrollo del niño.

QUINTA: Al equipo de profesionales que integra el equipo de salud del Puesto de Salud 09 de octubre: médico, enfermera, psicóloga e invitar a otros profesionales de la Micro Red Cono Sur así como la nutricionista, la asistente social para minimizar el daño rente al nivel de anemia en niños menores de 36 meses, e identificar factores de riesgo que pueden incrementar el riesgo de desencadenar o prolongar los problemas de anemia en la población infantil.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch Pediatría Urug. octubre de 2017;88(5):254-60.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
3. Organización Mundial de la Salud. La visita domiciliaria como prevención de la anemia en la población infantil.
4. Organización Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro. Evaluación, Prevención y Control. Una guía para gerentes de programa. 2022;
5. Ministerio de la Salud de Perú. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 - 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Organ Mund Salud [Internet]. 2012; Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045_spa.pdf?sequence=1
7. COMEXPERU - Sociedad de Comercio Exterior del Perú [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2024]. 7 de cada 10 niños sufre de anemia en Puno.



- Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/7-de-cada-10-ninos-sufre-de-anemia-en-puno>
8. Villacres G, Mederos K, Tabares Y. Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años con desnutrición crónica en Santa Elena, Ecuador. 17 de diciembre de 2023;7(13):74-80.
 9. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora E, Angamarca M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. AVFT – Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2024];38(6). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17603
 10. Ribeiro I, Normando P, Rodrigues D, Lelis T, Machado R, Gomes P. Factores asociados con la anemia y la deficiencia de vitamina A en niños brasileños menores de cinco años: Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil (ENANI-2019). Cad Saúde Pública. 25 de septiembre de 2023;39:e00194922.
 11. Revilla M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44858>
 12. Cardenas B. Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero - mayo 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4863919>



13. Mamani J, Pinto M. Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses - Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2019. [Arequipa - Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2020.
14. Vergaray A. Factores de riesgo y estilos de vida asociados a la anemia en niños menores de 36 meses, microred Maritza Campos Diaz - Arequipa 2023. 2023.
15. Quispe M. Anemia ferropénica y estado nutricional en niños 6 a 24 meses del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64091>
16. Davila M. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto. Provincia de Mariscal Nieto, Región de Moquegua en el año 2019 – 2020. 17 de septiembre de 2022 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/186522>
17. Mamani J, Quispe Y. Fortalecimiento del abordaje de la anemia en niños menores de 36 meses de edad del Centro de Salud Vallecito, Puno 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 7 de octubre de 2019 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12318>
18. Valenzuela J. Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar - Puno. Univ Nac Altiplano [Internet]. 28 de mayo de 2019 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11222>



19. Huatta M. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 13 de noviembre de 2020 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14269>
20. Cabana E. Intervención educativa nutricional y seguimiento del tratamiento con hierro sobre la hemoglobina y estado nutricional en niños de 6 a 36 meses con anemia, del Centro de Salud Mañazo-Puno 2019. 10 de enero de 2023 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21099>
21. Cornejo J. Efectividad del hierro polimaltosado en comparación con el sulfato ferroso para el tratamiento de anemia en menores de 36 meses en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el período de noviembre 2023 a abril 2024. 2 de noviembre de 2023 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20859>
22. Marconi A. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri 2019. 2021.
23. Mamani N, Pari I. Intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud I-3 Atuncolla- Puno, 2015. Univ Nac Altiplano [Internet]. 21 de octubre de 2015 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2163>
24. Argentina.gob.ar [Internet]. 2018 [citado 6 de noviembre de 2024]. Información para equipos de salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/info-equipos-salud>



25. López M. Atención Domiciliaria y Enfermería: Análisis del perfil sociosanitario del paciente que recibe visita domiciliaria como consulta de Enfermería desde Atención Primaria. Enfermería Integral. 2020;
26. Ministerio de la Salud. Protocolo de visita domiciliaria por actor social. Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf
27. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019 [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>
28. Carrero C, Oróstegui M, Escorcía L. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico [Internet]. 2018 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/html/>
29. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016 [Internet]. 2016 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
30. Bravo E. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima-2019. 2020.
31. Valencia A. anemia en niños menores de 5 años en la provincia de Palpa - Ica 2017. 2018 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8632>
32. Ramírez A. Desarrollo y antecedente de anemia en niños del Centro Materno Infantil «César López Silva» Lima 2017 - 2018. Repos Inst - Wien [Internet].



- 17 de mayo de 2018 [citado 6 de noviembre de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1710>
33. Vacunas: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>
34. El papel fundamental de las madres en el desarrollo de las familias [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://colombia.bethany.org/es/recursos/el-papel-fundamental-de-las-madres-en-el-desarrollo-de-las-familias>
35. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Minist Salud Perú [Internet]. 2017; Disponible en:
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
36. Ministerio de la Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
37. Anemia Overview [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemia-overview-85-P03201>
38. Lecumberri R. Anemia: tipos, síntomas y tratamiento. Clínica U. Navarra [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
39. Forrellat M, Gautier H, Fernández N. Metabolismo del hierro. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. diciembre de 2000;16(3):149-60.



40. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Organ Mund Salud [Internet]. 2011; Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>
41. Módulo de visita domiciliaria en la atención integral de salud. Minist Salud [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgnna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
178 : Visible: 10 de 10 variables													
	Equipodesalud	Motivodel avisitado miliaria	Saluddel niño	Verificarel consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple...	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var
1	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
2	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
3	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
4	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
5	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
6	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
7	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
8	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
9	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
10	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
11	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
12	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
13	Solo la enfermera	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
14	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
15	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
16	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
17	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
18	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
19	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	Despues d...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
20	Otro personal.	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
21	Otro personal.	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
22	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ON



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
178 :												Visible: 10 de 10 variables	
	Equipodesalud	Motivodel avisitado miciliaria	Saluddelniño	Verificarel consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple...	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var
22	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
23	Solo la enfermera	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
24	Solo la enfermera	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
25	Solo la enfermera	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
26	Solo la enfermera	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	No cumple con los co...	Refuerza in...	Moderada			
27	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
28	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
29	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
30	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
31	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
32	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
33	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Despues d...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
34	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Despues d...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
35	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Despues d...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
36	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
37	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
38	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Moderada			
39	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
40	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
41	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
42	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
43	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unico de ON... caciones nuevas



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
178 : Visible: 10 de 10 variables													
	Equipodesalud	Motivodel avisitado miciliaria	Saluddelniño	Verificarel consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple...	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var
43	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
44	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
45	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
46	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
47	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
48	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
49	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
50	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
51	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
52	Enfermera y técnico	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
53	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
54	Solo la enfermera	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
55	Solo la enfermera	Control de ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
56	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
57	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
58	Otro personal.	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
59	Otro personal.	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
60	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
61	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
62	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
63	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
64	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ON



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
178 : Visible: 10 de 10 variables													
	Equipodesalud	Motivodel avisitado miciliaria	Saluddel niño	Verificarel consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple..	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var
64	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
65	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
66	Otro personal.	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
67	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
68	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
69	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
70	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
71	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
72	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
73	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
74	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
75	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
76	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
77	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
78	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
79	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
80	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
81	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
82	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
83	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
84	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
85	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON													



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
178 :											Visible: 10 de 10 variables		
	Equipodesalud	Motivodel avisitado miciliaria	Saluddelniño	Verificarel consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple...	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var
85	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
86	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
87	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	No cumple con los co...	Refuerza in...	Leve			
88	Otro personal.	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
89	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
90	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
91	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
92	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Leve			
93	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
94	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
95	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
96	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
97	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
98	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
99	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
100	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
101	Solo la enfermera	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
102	Solo la enfermera	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
103	Solo la enfermera	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
104	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
105	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
106	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			

Vista de datos Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
178 : Visible: 10 de 10 variables													
	Equipodesalud	Motivodel avisitado miciliaria	Saluddelniño	Verificare consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple..	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var
106	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
107	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
108	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
109	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
110	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
111	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
112	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
113	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
114	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
115	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
116	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
117	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
118	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
119	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
120	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
121	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
122	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
123	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
124	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
125	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
126	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
127	Solo la enfermera	Abandona...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unir datos ON



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Estadísticas Avanzadas Ventana Ayuda

178: Visible: 10 de 10 variables

	Equipodesalud	Motivodel avisitado miliaria	Saluddelniño	Verificarel consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple...	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var	
127	Solo la enfermera	Abandono ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
128	Solo la enfermera	Abandono ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
129	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
130	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
131	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
132	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
133	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
134	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
135	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
136	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
137	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
138	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	No cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
139	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
140	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
141	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
142	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
143	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
144	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
145	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
146	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	No cumple...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	No cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia				
147	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia				
148	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
178 : Visible: 10 de 10 variables													
	Equipodesalud	Motivodel avisitado miciliaria	Saluddel niño	Verificarel consumo dehierro	Iniciodeali mentacio ncomple...	Reaccion esadversa sdelhierro	Tipodelac tanciamat erna	Compromisosrealiza dosencontrolCRED	Resaltapu ntosimpor tantes	Anemia	var	var	var
148	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
149	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
150	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
151	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
152	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
153	Enfermera y técnico	Abandono ...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
154	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
155	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	LME	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
156	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
157	Enfermera y técnico	Inasistenci...	El niña (O) se enc...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
158	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
159	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Estreñimie...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
160	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
161	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
162	Solo la enfermera	Inasistenci...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
163	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	Antes de l...	No present...	Lactancia ...	Si cumple con los co...	No realiza ...	Sin anemia			
164	Enfermera y técnico	Control de ...	El niño se encuent...	Cumple se...	A los 6 me...	Deposicion...	LME	Si cumple con los co...	Refuerza in...	Sin anemia			
165													
166													
167													
168													
169													

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General: ¿Cuáles son las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024? Específicos: PE1: ¿Cuáles son las	General: Analizar las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024. Específicos: OE1: Describir las actividades	General: Las actividades extramurales de seguimiento que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024, son: la primera, segunda y tercera visita domiciliaria. Específicos: HE1: Las actividades de la primera visita que se relacionan con la anemia en	Variable 1 1. Seguimiento de actividades extramurales	1.1. Primera visita domiciliaria	1.1.1. Equipo de salud	Diseño de la investigación Esta investigación es de diseño no experimental. Tipo de investigación La investigación es básica, relacional, de corte transversal Método de la investigación Es de enfoque cuantitativo, hipotético deductivo.
					1.1.2. Motivo de visita domiciliaria	
					1.1.3. Pregunta por la salud del niño/a	
				1.2. Segunda visita domiciliaria	1.2.1. Verificar el consumo de hierro	
					1.2.2. Inicio de alimentación complementaria	
					1.2.3. Reacciones adversas del hierro	
					1.2.4. Tipo de lactancia materna	
				1.3. Tercera visita	1.3.1. Compromisos realizados en control CRED	

actividades de la primera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses? PE2: ¿Cuáles son las actividades de la segunda visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses? PE3: ¿Cuáles las actividades de la tercera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses?	de la primera visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses. OE2: Estudiar las actividades de la segunda visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses. OE3: Relacionar las actividades de la tercera visita con la anemia en niños menores de 36 meses. OE4: Determinar el nivel de anemia en	niños menores de 36 meses son: el equipo de salud, el motivo de visita domiciliaria, la presentación del personal de salud, pregunta sobre la salud del niño. HE2: Las actividades de la segunda visita que se relacionan con la anemia en niños menores de 36 meses son: verificar el consumo de hierro, inicio de alimentación complementaria, reacciones adversas del hierro. HE3: Las actividades de la tercera visita que se relacionan con la anemia en niños menores	2. Anemia	domiciliaria 2.1. nivel de hemoglobina de los niños con anemia	1.3.2. Resalta puntos importantes del tratamiento a) Sin anemia: 11 a 13.9 g/dl b) Leve: 10.0 – 10.9 g/dl c) Moderada 7.0 – 9.9 g/dl d) Severa <7.0 g/dl	Población. Se trabajo con menores de 36 meses que son un total de 136 niños. Muestra. Se trabajó con el 100% de niños con anemia. .n=136 Técnicas e instrumentos. Variable 1: Técnica: La entrevista. Instrumentos : Ficha de entrevista Variable 2: Técnica: La entrevista. Instrumentos: Guía de seguimiento de niños. Contrastación de hipótesis. Se utilizo es la prueba estadística del chi cuadrado
---	---	--	------------------	--	---	---



PE4: ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 36 meses?	niños menores de 36 meses.	de 36 meses son: felicita a la familia, establece compromisos, resalta puntos importantes. HE4: El nivel de anemia en niños menores de 36 meses es anemia moderada.				puesto que se trata de un trabajo descriptivo. $\chi^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$ Validación. Mediante el juicio de expertos. Confiabilidad. Al 95% de certeza, según alfa de Cronbach,
---	----------------------------	---	--	--	--	---



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificada con DNI
N°..... participara del siguiente trabajo de investigación de forma
voluntaria:

**SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD
09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024.** 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.

.....



Firma o huella digital de la madre

DNI:

Juliaca de del 2024

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

FICHA DE ENTREVISTA

1. SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES.

1.1. PRIMERA VISITA.

1.1.1. Equipo que conforma el equipo de salud.

- a. Solo Enfermera
- b. Enfermera y técnico
- c. Otro Personal.

1.1.2. Motivo de la visita domiciliaria.

- a. Control de niños con anemia.
- b. Inasistencia a control CRED y tratamiento de anemia.
- c. Abandono del tratamiento de anemia.

1.1.3. Pregunta sobre la salud del niño.

- a. El niño se encuentra bien de salud, sin presencia de morbilidad.
- b. El niño (a) se encuentra en mal estado de salud, con presencia de IRA O EDA.

1.2. SEGUNDA VISITA.

1.2.1. Verificar el consumo de hierro.

- a. Cumple según la indicación del profesional de salud. (se le pregunta a la madre cuanto es la dosis que le debe de dar a su niño(a), en que horario, con que frutas lo puede acompañar.)
- b. No cumple de manera correcta

1.2.2. Inicio de alimentación complementaria.

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

1.2.3. Reacciones adversas del hierro.

- a. No presenta reacción adversa
- b. Estreñimiento
- c. Deposiciones oscuras (negras)

1.2.4. Tipo de lactancia materna.

- a. Lactancia Materna Exclusiva.
- b. Lactancia mixta.



1.3. TERCERA VISITA.

1.3.1. Establece compromiso.

- a. Si cumple con los compromisos. (compromisos realizados en CRED, por ejemplo, dar el sulfato ferroso todos los días, en la dosis correcta, entre otros)
- b. No cumple con los compromisos.

1.3.2. Resalta puntos importantes del tratamiento.

- a. Refuerza los puntos más importantes de la visita sobre todo en la anemia. (como influye la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño)
- b. No realiza refuerzos

2. ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES

1.- Valor de la Hemoglobina _____ g/dl

2.- Anemia:

Si () No ()

1. Sin anemia 11 a 13.9 g /dl
2. Leve 10.0 – 10.9 g/dl
3. Moderada 7.0 – 9.9 g/dl
4. Severa <7.0 g/dl

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Amanda Coronado Prieto

Centro laboral:

Hospital Carlos Monge Medrano

Mención:

Lic. Enfermería - Mg. Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Caceres Velasquez

Otros estudios:

Esp. CRED

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					4	70
Puntaje total:						74

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 98.6%

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 validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación con un 98.6%.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Amanda Coronado Prieto, identificado con DNI N° 02409627, Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO

Juliaca 19 de Abril de 2024

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
CONSULTA GINECOLOGÍA INTEGRAL MEDIO
Amanda Coronado Prieto
CER N° 20042
Firma del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Teresa Ramos Rojas

Centro laboral:

Hospital Carlos Monge Medrano

Mención:

Lic. Enfermería.

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano

Otros estudios:

Esp. Salud Pública.

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					4	70
Puntaje total:						74

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 98.6%

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)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación con un 98.6%

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Teresa Ramos Rojas identificado con DNI N° 01209690 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO

Juliaca 19 de Septiembre 2024


Mgtr. Teresa Ramos Rojas
Esp. Salud Pública-CEP-RE-N° 1774
CEP-N° 17132

Firma del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Hyppatia Blando Flores Encinas.

Centro laboral:

Hospital San Juan de Dios Ayacucho

Mención:

Neólogo Pediatra

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Alcorcon del Altiplano

Otros estudios:

-

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						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 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 validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

De modo 100 %

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Hypatia Blando Horz Encinas
identificado con DNI N° 73190075 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO

Juliaca 18 de Abrel 2024


Dra. H. Blando Horz Encinas
C.M.P. 69298-8282-44-088
MEDICO PEDIATRA

Firma del experto



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REALIZAR ESTUDIO DE TESIS**

DRA. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE

Yo, **SANDRA LILIANA SUCASACA**
ADCO Bachiller en enfermería de la
Universidad Andina "Néstor Cáceres
Velásquez" de Juliaca, Identificada con
DNI N° 46843652, con domicilio en el Jr.
Los Angeles N° 1922, región Puno, ante
Ud. Me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, Señor(a) directora del
Puesto de Salud 9 de octubre - Juliaca con la finalidad de solicitarle autorización
para realizar estudio de TESIS. En el Área de enfermería denominada
**SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD
09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024** esto con el fin de optar mi título profesional
Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted Señor(a) Directora del Puesto de Salud 9 de octubre – Juliaca,
acceder a mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 30 de Abril 2024



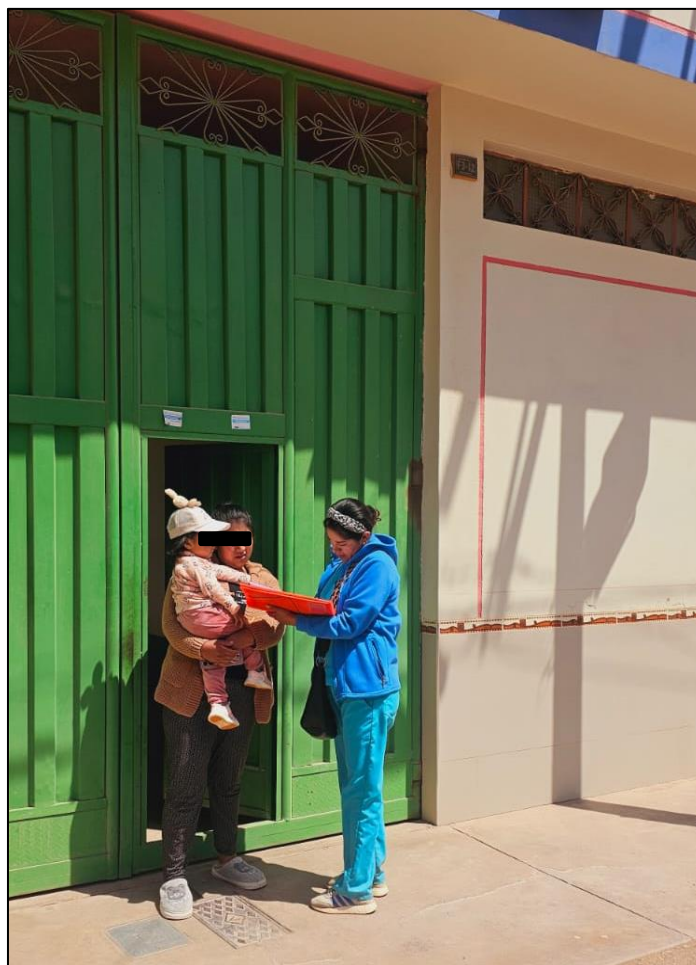
**MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE**

Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO
DNI N°: 46843652

ANEXO 7: PANEL FOTOGRAFICO







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 18/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SANDRA LILIANA SUCASACA ADCO

Dirección: Jr. Los Ángeles #1922 San Miguel

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46843652

Teléfono: 997801197 email: sucasacasandra3@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 ☐

**SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, JULIACA 2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Anemia, niños, visita domiciliaria.

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

1

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 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

☐

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

18 de diciembre del 2025

Fecha