

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

ALICIA LUCÍA LUDEÑA LEON

ASESORA

YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO










LINEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Callao, 2023
PERÚ

Document Information

Analyzed document	Grupo 4-Tesis final Urkund -Ludeña Leon Alicia Lucía.docx (D172533228)
Submitted	8/2/2023 1:21:00 PM
Submitted by	
Submitter email	nut.alicialudena@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / VALENCIA HUAMANÑAHUI ROSMERY INFORME ACADEMICO.docx Document VALENCIA HUAMANÑAHUI ROSMERY INFORME ACADEMICO.docx (D112386751) Submitted by: rvalenciah@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN DE INTERVENCION - ESMERALDA SOTO.doc Document PLAN DE INTERVENCION - ESMERALDA SOTO.doc (D145934676) Submitted by: easotos@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN DE INTERVENCION - ESMERALDA SOTO.doc Document PLAN DE INTERVENCION - ESMERALDA SOTO.doc (D145046494) Submitted by: easotos@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / Proyecto de tesis-Olinda Salas.docx Document Proyecto de tesis-Olinda Salas.docx (D147285855) Submitted by: osalasl@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS.docx Document TESIS.docx (D170693939) Submitted by: carest_33@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ANALYSIS URKUND.docx Document TESIS ANALYSIS URKUND.docx (D171040877) Submitted by: carest_33@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / PLAN INTERVENCION ENFERMERIA-AGOST-2022 Lic. Doris Marina Menautt del Carpio Antiplagio.docx Document PLAN INTERVENCION ENFERMERIA-AGOST-2022 Lic. Doris Marina Menautt del Carpio Antiplagio.docx (D144249324) Submitted by: dmmenauttdc@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Tesis Maestría Patricia Ramírez Jurado Aprobada_18_05_22.doc Document Tesis Maestría Patricia Ramírez_Jurado_Aprobada_18_05_22.doc (D137089140)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ZAPATA , RIVERA Y ZAPATA.doc Document TESIS ZAPATA , RIVERA Y ZAPATA.doc (D30178938) Submitted by: blga.nza20@gmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.orkund.com	 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 255 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023

presentado por: **LUDEÑA LEON ALICIA LUCÍA**

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **1%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 3 de agosto de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA**

Recibo: 50.325.3
Fecha: 25/1/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando Investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 172 - 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL XCVIII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA
OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 17:30 horas del día **miércoles 09 de agosto del dos mil veintitrés**, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Blackboard Collaborate** de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Examinador del **XCVIII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| ➤ Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL | PRESIDENTE |
| ➤ Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIO |
| ➤ Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023**", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):

- **LUDEÑA LEON ALICIA LUCIA**

Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**. Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con escala de **calificación cualitativa MUY BUENO** y **calificación cuantitativa DIECISIETE (17)** la presente tesis, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de Junio de 2021.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO (A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional de **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, siendo las 18:00 horas del mismo día.

Bellavista, 09 de agosto del 2023


.....
Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Presidente


.....
Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


.....
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal



INFORME N° 004-2023-VA-XCVIII-CTT/ESPECIALIDAD

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL XCVIII
CICLO TALLER DE TESIS PARA OPTAR TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

FECHA : Callao, 09 de agosto de 2023.

Vista el Acta de Sustentación N° 172-2023 de la Tesis Titulada:

"PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023"

Presentado por - LUDEÑA LEON ALICIA LUCIA

Para obtener Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis, por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reitero los sentimientos de estima personal.

Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Presidente

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TÍTULO: "PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023"

AUTOR: LIC. ALICIA LUCÍA LUDEÑA LEON

CODIGO ORCID: 0000-0003-2370-6156

DNI:70524546

ASESOR: MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

CODIGO ORCID: 0000-0002-3017-551X

DNI: 08045264

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN

UNIDAD DE ANALISIS: MADRES Y SUS NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES

TIPO: DESCRIPTIVA-CORRELACIONAL

ENFOQUE: CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL-DE CORTE TRANSVERSAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD-ENFERMERÍA 3.03.03.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre y hermanos, por brindarme su amor constante y haber hecho posible este logro profesional

AGRADECIMIENTO

Gracias profundamente a Dios, por su bendición en la salud que me ha permitido el desarrollo de todo el proceso y así enriquecer mi carrera profesional

A la Mg. Yrene Zenaida Blas Sancho, asesora de la investigación, por ser parte de una guía en toda la elaboración de la investigación

Asimismo, expresar mi agradecimiento a todo el equipo de la Universidad Nacional del Callao por brindarme sus conocimientos que han permitido realzar el trabajo de investigación.

Gracias al personal de salud, así como las internas del servicio de nutrición que me han brindado su apoyo y facilidades durante la ejecución de la investigación.

A las madres por ofrecerme su espacio y seguridad para la ejecución de la investigación.

Un agradecimiento a mis amigos y amigas por sus palabras de determinación y empuje.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLA.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	..5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Justificación.....	13
1.5 Delimitantes de la investigación.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Marco conceptual.....	24
2.4 Definición de términos básicos.....	33
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1 Hipótesis.....	35
3.2 Operacionalización de variables.....	36
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	39
4.1 Diseño metodológico.....	39
4.2 Método de investigación.....	39
4.3 Población y muestra.....	39
4.4 Lugar de estudio.....	40
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información...41	
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	42

4.7 Aspectos Éticos en Investigación.....	42
V. RESULTADOS.....	43
5.1 Resultados descriptivos.....	43
5.2 Resultados inferenciales.....	50
5.3 Otro tipo de resultados estadísticos.....	60
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados..	63
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	67
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	70
VII. CONCLUSIONES.....	71
VIII. RECOMENDACIONES.....	72
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	78
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	78
Anexo 02: Instrumentos validados.....	82
Anexo 03: Consentimiento informado em caso de ser necesario....	88
Anexo 04: Base de datos de la madre	89
Anexo 05: Base de datos del menor.....	90
Anexo 06: Análisis de contenido por criterio de jueces.....	91
Anexo 07: Análisis de confiabilidad del instrumento.....	92
Anexo 08: Solicitud de permiso.....	93

ÍNDICE DE TABLA

		Pag
Tabla 5.1.1.	Nivel de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023	43
Tabla 5.1.2	Peso para la edad en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	45
Tabla 5.1.3	Peso para la talla en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	46
Tabla 5.1.4.	Diagnóstico en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	47
Tabla 5.1.5.	Ingesta dietética en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	48
Tabla 5.1.6.	Estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	49
Tabla 5.2.1.	Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la talla para edad en niños de 6 a 36 meses	50
Tabla 5.2.2.	Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para la edad en niños de 6 a 36 meses	51
Tabla 5.2.3.	Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para la talla de niños de 6 a 36 meses	53
Tabla 5.2.4.	Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses	54

Tabla 5.2.5.	Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la ingesta dietética en niños de 6 a 36 meses	56
Tabla 5.2.6.	Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y estado nutricional global en niños de 6 a 36 meses	58
Tabla 5.3.1	Distribución según categoría de percentiles de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023	60
Tabla 5.3.2	Valores mínimos y máximos de las dimensiones de percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag
Gráfico 5.1.1. Nivel de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023	43
Gráfico 5.1.2. Talla para la edad en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	44
Gráfico 5.1.3. Peso para la edad en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	45
Gráfico 5.1.4. Peso para la talla en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	46
Gráfico 5.1.5. Diagnóstico en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	47
Gráfico 5.1.6. Ingesta dietética en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	48
Gráfico 5.1.7. Estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023	49
Gráfico 5.2.1. Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para la edad en niños de 6 a 36 meses	52
Gráfico 5.2.2. Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses	55
Gráfico 5.2.3. Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la ingesta dietética en niños de 6 a 36 meses	57
Gráfico 5.2.4. Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y estado nutricional global en niños de 6 a 36 meses	59

Gráfico 5.3.1.	Distribución según categoría de percentiles de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023	61
Gráfico 5.3.1.	Análisis factorial de las dimensiones de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023	59

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción materna sobre la visita domiciliaria con el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

El método utilizado en la investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte descriptivo, conformada por 40 madres y sus niños de 6 a 36 meses, a partir del cumplimiento de los criterios de inclusión. La información recabada para la percepción materna sobre la visita domiciliaria fue a través de un cuestionario con escala Likert previamente validado y conformado por 15 ítems conformado por 3 dimensiones: Planificación (ítem 1,2,3,4,5 y 6), Ejecución (ítem 7,8,9,10 y 11) y Evaluación (ítem 12, 13, 14 y 15). Este instrumento mostró un Alfa de Cronbach de 0.925. Por otro lado, se emplearon indicadores antropométricos, bioquímico y de ingesta dietética para hallar el diagnóstico nutricional de sus niños. Asimismo, para el análisis y posterior procesamiento del contenido se empleó el Excel y SPSS 26, por otro lado, para la relación entre las variables se estimó mediante el estadístico Chi-cuadrado respaldado en un nivel de confianza del 95%. En este sentido, resultados evidenciaron que la percepción materna sobre la visita domiciliaria predomina la categoría baja con un 27.5%, muy alto y muy bajo en un 25% seguido de alto del 22.5%, y el estado nutricional de los niños es adecuado en casi la mitad con 52.5% seguido de un 47.5% de inadecuado. En cuanto, a la relación entre la percepción y los indicadores nutricionales, se encontró un nivel de significancia para el peso para la edad ($p=0.036$), hemoglobina ($p=0.001$) y la ingesta dietética ($p=0.000$) de los niños. Igualmente, se mostró que la percepción materna se relaciona significativamente con el estado nutricional ($p=0.000$). El estudio concluyó que la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del CS San Sebastián están proporcionalmente relacionados.

Palabras clave: percepción materna, estado nutricional

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the maternal perception of the home visit with the nutritional status in children from 6 to 36 months of the Nutrition Service of the C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

The method used in the research was quantitative, descriptive, correlational of descriptive cut, according to 40 mothers and their children from 6 to 36 months, from the fulfillment of the inclusion criteria. The information collected for the maternal perception on the home visit was through a questionnaire with a previously validated Likert scale and made up of 15 items made up of 3 dimensions: Planning (items 1,2,3,4,5 and 6), Execution (item 7,8,9,10 and 11) and Evaluation (items 12, 13, 14 and 15). This instrument showed a Cronbach's Alpha of 0.925. On the other hand, anthropometric, biochemical and dietary intake indicators were used to find the nutritional diagnosis of their children. Likewise, for the analysis and subsequent processing of the content, Excel and SPSS 26 were used, on the other hand, for the relationship between the variables it was estimated using the Chi-square statistic supported at a confidence level of 95%. In this sense, the results showed that the maternal perception of the home visit predominates in the low category with 27.5%, very high and very low in 25% followed by high with 22.5%, and the nutritional status of the children is adequate in almost half with 52.5% followed by 47.5% inadequate. Regarding the relationship between perception and nutritional indicators, a level of significance was found for weight for age ($p=0.036$), hemoglobin ($p=0.001$) and dietary intake ($p=0.000$) of children. Likewise, it was shown that maternal perception is significantly related to nutritional status ($p=0.000$). The study concluded that the maternal perception of home visits and the nutritional status of children aged 6 to 36 months at CS San Sebastián are proportionally related.

Keywords: maternal perception, nutritional status

INTRODUCCIÓN

La visita domiciliaria es una actividad propia del profesional de salud, la cual representa una modalidad de prestación de servicios que se han utilizado para obtener desde un enfoque preventivo mejores resultados a nivel de salud, bienestar y educación materno infantil (1)

En la actualidad, forma una parte fundamental del enfoque de Salud Pública para promover un desarrollo infantil saludable. De esta manera, a nivel de la atención primaria, las visitas domiciliarias son parte de las estrategias extramurales que contribuyen con la mejora del estado nutricional.

Además, de favorecer un comportamiento adecuado en el estado nutricional de los niños, englobando los parámetros como antropométricos, bioquímicos y dietéticos, permitirá evitar el desarrollo de la malnutrición que viene aconteciendo a grandes escalas en nuestro país, pues la visita domiciliaria permite formar parte del seguimiento del estado nutricional de la población infantil, justamente la ubicada entre el rango de 6 a 36 meses por ser considerada una población vulnerable.

Sin embargo, la inexistencia de una reestructuración de las visitas domiciliarias que dé respuesta a un contexto cambiante, ligado al enfoque promocional de la salud y no solo orientado al de tratamiento, así como una debilitada ejecución en sus dimensiones limita la verdadera finalidad de la visita, y por consiguiente la información e interpretación que las madres estarían obteniendo a partir de esta.

De esta manera, la investigación busca dar respuesta a la interrogante propuesta ¿Cuál es la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) considera a las visitas domiciliarias como las principales estrategias a nivel de atención primaria, pues buscan la proximidad del servicio de salud hacia los hogares, permitiendo de primera instancia conocer las necesidades del binomio madre-niño, una de las más vulnerables (2).

Es así, que teniendo en cuenta el panorama mundial, en donde los países con escasos recursos económicos, en el que la población infantil es afectada por el incremento de la malnutrición por déficit o exceso (3), el efecto de prevención e intervención que representa las visitas domiciliarias, mejoraría los resultados en el estado nutricional de este grupo etareo.

En el Caribe y América Latina, de acuerdo al marco del Fomento de la Nutrición (SUN), plantea el apremio de intervenciones específicas y sectoriales para mejorar el estado nutricional y combatir así la malnutrición en la población infantil, basándose en acciones educativas dentro de la promoción de la salud (4), donde la visita domiciliaria, desempeña un papel crucial en la adquisición de estilos de alimentación en términos de hábitos alimentarios y calidad de interacciones con los niño/as (5).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) 2021, mostró que el 38.8% de menores de 3 años que tienen deficiencia de hierro, donde el 11.5% padece desnutrición y el 9.6% sobrepeso (6). Situación en la cual juega un papel primordial la visita domiciliaria pues incide en mejorar el estado nutricional de los niños al influir en el comportamiento de las familias (7).

Para abordar esta situación, el Plan Nacional bajo el programa presupuestal “Programa Articulado Nutricional” a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), incluye visitas domiciliarias y consejerías a menores de 2 años, con y sin anemia. Su objetivo es promover una adecuada

alimentación y el desarrollo de sus potencialidades (8). Sin embargo, las limitaciones en los reportes de visitas desde el primer nivel de atención se deben a diversos factores, centrandose su realización en niños con anemia, poca asistencia o condiciones especiales (9).

Por otro lado, según los últimos reportes del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN encontrados en Lima durante el 2021, el mayor número de casos de malnutrición por exceso de peso en los menores de 3 años se ubica en Lima Cercado (11.8% y 4.9% de sobrepeso y obesidad respectivamente); seguido de una malnutrición por déficit de peso (9.4% de desnutrición crónica) y 17% de anemia (malnutrición por déficit de micronutrientes) (10).

En el C.S San Sebastián situado en Lima Cercado, existe alta demanda de atención nutricional para niños menores 3 años. Sin embargo, debido a la pandemia por el Covid19, las actividades extramurales, como las visitas domiciliarias se suspendieron y se reanudaron recién en 2022, dejando de lado el seguimiento a la población infantil.

Asimismo, se observó que, al interactuar con las madres y/o cuidadores durante la atención nutricional. Concerniente a las visitas domiciliarias refieren: “Fueron solo 1 vez a entregarme hierro”, “solo me han llamado para decirme que debo acercarme para recoger mi suplemento, pero no se han acercado a mi casa”, “solo fueron 1 vez y de allí no”.

Muchas madres, refieren que los mensajes durante las visitas estaban dirigidos a las indicaciones para la toma de los suplementos, por lo que se les hacía ya repetitivo, y sentían que ya conocían eso, lo que ocasionaba que perdieran el interés en asistir a sus controles nutricionales establecidos y así poder evaluar el seguimiento nutricional de sus menores

Además, la organización para asignar al profesional de salud que realiza la visita ha sido débil, ocasionando que la evaluación de los resultados sea insuficiente, lo que dificulta observar cambios relevantes en el estado nutricional de los niños.

Por lo que se hace necesario, de un abordaje integral multidisciplinario, que involucre a diferentes profesionales de salud en articulación con los

programas del Gobierno Local, a fin de fortalecer el estado nutricional de los niños.

Ante ello, se propone la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?

Problema específico

¿Cuál la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?

¿Cuál es la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?

¿Cuál es la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el parámetro dietético de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción materna sobre la visita domiciliaria con el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

1.3.2 Objetivo Específico

Identificar la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

Identificar la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

Identificar la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el parámetro dietético de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

1.3 Justificación

El presente estudio es de gran aporte en las diferentes aristas de la Salud Pública que cobran un fuerte impacto nuestro país, pues el rol primordial que ejerce las visitas domiciliarias a nivel de atención primaria es de suma importancia, pues es una de las intervenciones que contrarresta la alarmante coexistencia de malnutrición en la población infantil no solo por déficit de peso (desnutrición), y déficit de micronutrientes como el hierro de origen animal, sino también por exceso de peso (sobrepeso y obesidad) que va incrementándose en las áreas urbanas y rurales.

Considerando lo expuesto, además permitirá revalorar la visita domiciliaria, viéndola más allá de un indicador para el cumplimiento de metas institucionales, sino considerándola como puerta accesible hacia la comunicación abierta al intercambio de conocimientos de forma horizontal entre el profesional de salud y las madres, para así mejorar la interpretación que tengan estas últimas sobre las visitas, y así reflejarlo en

los cambios e introducción de nuevas conductas en las prácticas de alimentación de sus menores.

De esta manera, es necesario conocer como las madres están percibiendo las diferentes dimensiones que presenta la visita domiciliaria si lo realizado por el personal de salud que las ejecuta como parte del seguimiento nutricional se está cumpliendo adecuadamente con las necesidades identificadas por las madres.

Así mismo, en paralelo permitirá incentivar al personal de salud del establecimiento como las nutricionistas, asistente social, odontóloga y personal técnico que conforma el equipo de seguimiento nutricional en mejorar el abordaje de la intervención en la interrelación, comunicación y compromiso con los acuerdos establecidos para la incorporación de mejores comportamientos en las prácticas de alimentación de niños ajustado a las necesidades reales de las madres en beneficio de la mejora del estado nutricional de sus menores.

De esta manera, el presente trabajo beneficia a las madres y sus niños menores de 6 a 36 meses del Centro de Salud de San Sebastián, pues los datos que se obtendrán a partir de su evaluación nutricional y el aplicado hacia sus madres permitirán una continuidad en el abordaje de la manera propuesta, replicándose en los diversos establecimientos de salud correspondientes a la jurisdicción. Así mismo, permitirá favorecer el desarrollo de futuras investigaciones que innoven el abordaje tradicional de las visitas domiciliarias.

1.4 Delimitantes de la investigación

1.4.1 Delimitante teórica

El presente estudio nos permite analizar e incorporar a la teoría ecológica de Bronfenbrenner en la que establece la importancia del campo de la percepción, entendido como la interacción entre el ambiente y la conducta para el desarrollo humano. Siendo la forma en cómo se percibe el ambiente el factor que permitirá cambios o constancias en la conducta de las madres referentes a la relación con los procesos de aprendizaje en términos de

alimentación, teniendo efecto visible en el desarrollo de su potencial, abarcando desde la elección de alimentos disponibles y adecuados, que repercutirá en el estado nutricional óptimo de sus niños.

1.4.2 Delimitante temporal

La investigación se desarrolló en enero a mayo de 2023.

1.4.3 Delimitante espacial

Se ejecutó en el Centro de Salud San Sebastián, nivel I-3. Situado en Jr. Ica 778, Lima Cercado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Se detalla a continuación, antecedentes internacionales

KANDA K et al. (Australia, 2022), realizaron un estudio “Satisfacción de los padres con el cuidado sostenido de las visitas domiciliarias para madres e hijos: una revisión bibliográfica” en donde establecieron como objetivo analizar la información existente sobre la satisfacción materna con el cuidado sostenido de visitas domiciliarias para madres e hijos. La metodología empleada fue una revisión integradora, en donde 13 estudios cumplieron con los criterios, en los cuales 9 fueron cuantitativos y 4 cualitativos. Teniendo como principal resultado que el 80% mostró un alto nivel de satisfacción materna luego de un periodo de 3 meses de recibir visitas domiciliarias. Se concluyó que las madres y/o cuidadores con un cuidado sostenido en las visitas domiciliarias expresaron un alto nivel de satisfacción conduciendo a una percepción materna positiva en referencia a las visitas domiciliarias para el beneficio de la mejora del estado nutricional de sus hijos (11).

MARQUES J et al. (Brasil 2022) llevaron a cabo una investigación “Desenvolvimiento infantil y visita domiciliaria: mapa conceptual” en donde establecieron como objetivo analizar las pruebas científicas relacionadas a la visita domiciliaria en menores de 3 años en relación a su dimensión antropométrica. La metodología fue de corte retrospectivo con revisión sistemática entre el 2016 y 2019. Los resultados evidencian que las madres identificaron con un 37.7% de percepción regular los contenidos y enfoques que se les brindó durante la ejecución de las visitas domiciliarias. Por lo que se concluye que a medida que se refuerce la relación participante-profesional con la flexibilidad de las visitas acorde a los objetivos de esta, conforme a la percepción materna la percepción de las madres contribuye a las buenas prácticas parenterales (12).

MEJÍA R et al. (Colombia, 2021) realizaron el estudio “Evaluación de una intervención: Malnutrición por exceso de peso en la primera infancia con base en el modelo de la teoría del cambio” cuyo propósito fue evaluar una intervención con base poblacional a través de visitas de seguimiento al componente nutricional. La metodología empleada fue diseño mixto con nivel descriptivo. Participaron 48 menores de 3 años. En los resultados, se encontró un incremento de 0,03 en la DE para el peso para la talla. En conclusión, se evidencia las madres se comprometen, aceptan y adoptan las acciones aprendidas por el Programa de visitas domiciliarias favoreciendo el estado antropométrico a través del incremento de la mediana de peso y talla en los niños (13).

REVELO, E (Ecuador, 2020) realizó una investigación, “La visita domiciliaria, una estrategia para garantizar la continuidad-percepción a los usuarios de Imbaya, 2019” la cual tuvo como propósito reconocer si se está cumpliendo los diferentes lineamientos que involucra a la visita domiciliaria en un establecimiento de salud. Se empleó una metodología descriptiva, no experimental y nivel explicativo. Se entrevistó a 171 madres. Se obtuvo un 70% de satisfacción en las madres considerándolo en la categoría bueno. Como conclusión, los aspectos como bueno, sin embargo, hay aspectos como la paciencia y la amabilidad lograr cambios significativos en la percepción de las madres (14).

HUGHES K et al. (Estados Unidos 2019), llevaron a cabo un estudio “Visitas domiciliarias con calidad: actividades para promover intervenciones significativas” cuyo objetivo fue examinar las relaciones entre los socios de interacción, los mensajes empleados, las acciones del personal encargado de las visitas, así como los comportamientos en cuanto hábitos alimentarios en los programas financiados de visitas domiciliarias para la primera infancia. La metodología empleada fueron las observaciones directas a 91 casas. Este estudio realizado evidencia que un tiempo mayor del total de la visita orientado a la atención del niño en un 96%, mejora estadísticamente

la percepción de la madre durante de la visita domiciliaria en un 40%. Se concluye que aspectos como concordancia entre madre y personal, contenido de interacción y actividad como parte de la ejecución de la visita domiciliaria, favorece la participación de la madre y/o cuidador para el respectivo abordaje nutricional de sus niños (15).

A continuación, se detallan estudios previos a nivel nacional

PALOMINO A y MAMANI F (Lima, 2021), realizaron un estudio, “Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años” la cual buscó determinar los componentes relacionados al cumplimiento que favorecen la culminación para el tratamiento de anemia en la población anteriormente señalada. Para la investigación, hicieron uso de un enfoque cuantitativo correlacional, con corte transversal y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 116 madres. Se obtuvo una percepción regular (0.463) que tiene las madres en relación a las indicaciones, información y tiempo durante el seguimiento por parte del profesional de salud. En conclusión, a medida que aumenta la percepción de las madres sobre la visita domiciliaria, el nivel de hemoglobina mejora (16).

CHOQUEHUANCA J (Piura, 2021), realizó una tesis, “Percepción del usuario sobre el plan nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia implementado en Huancabamba, 2021” teniendo como objetivo determinar el nivel de percepción que interpretan las madres en referencia a los componentes del tratamiento para la reducción de la anemia. Se empleó una metodología descriptiva-correlacional, no experimental y transversal. Luego de entrevistar a 310 madres con niños menores de 3 años. Se encontró que un 38,8% mantenía una percepción media de las visitas domiciliarias por el profesional de salud. Como conclusión, una interpretación positiva de la madre en cuanto a las actividades extramurales como la visita domiciliaria cumple con el trato esperado favoreciendo los indicadores nutricionales de sus niños (17).

AVALOS L (Lima, 2020), ejecutó una tesis, “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de hierro, en niños menores de 3 años, del Centro de Salud Virgen del Pilar, 2018-2019” la cual buscó determinar las causas relacionadas al cumplimiento del tratamiento en la población beneficiaria del estudio. Para ello, se empleó una metodología basada en un nivel descriptivo correlacional con diseño sin manipulación de variables y transversal. Se analizaron los datos de 113 niños registrados en las historias clínicas. Dentro de los resultados, se ubicó un descenso de anemia en un 86% en los niños de 6 a 36 meses, cuyas madres mostraron una percepción buena (45%). Este estudio, concluye que al recibir 3 visitas ejecutadas durante 6 meses de suplementación e interviniendo con mensajes de énfasis, motivación y tiempo de calidad, proyectaría la reducción de anemia y dando lugar a la mejora nutricional del menor (18) .

GUEVARA H (Cajamarca, 2019) elaboró una tesis “Percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud-Pariona de Chota, 2019” con el propósito de examinar y explicar la relación presente entre la percepción de las madres y con el nivel de anemia en sus niños. La metodología empleada fue descriptivo-exploratorio con corte transversal. De las 41 madres, identificaron en un 37,7% como percepción regular la ejecución de las vistas domiciliarias. Se concluye que una debilitada orientación e información del profesional de salud durante la fase de ejecución en las visitas domiciliarias influye en una percepción regular de las madres demorando la recuperación de la anemia en los niños (19).

FUENTES Y, GUERRA M y PULIDO N (Pucallpa, 2018), llevaron a cabo una tesis “Factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018” cuyo objetivo fue determinar los diferentes componentes que aseguran la culminación de la suplementación con multimicronutrientes a menores entre 12 a 24 meses.

Se empleó una metodología descriptiva, correlacional y transversal, evaluando a 176 madres. Se obtuvo que las madres con percepción regular no mantenían la suplementación preventiva en un 74.4%. Se concluye que uno de los factores que interviene en la mejora de ingesta dietética de micronutrientes es el lenguaje que emplea que utiliza el profesional durante los mensajes en las visitas domiciliarias (20).

2.2 Bases teóricas

La percepción materna en referencia a las visitas domiciliarias realizadas por el profesional de la salud es respaldada por la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner (21).

Para el autor, el ser humano cumple un rol presente y activo en el campo de la percepción, permitiéndole ver las cosas desde diferentes ángulos, desde como experimenta el entorno y según a ello como actúa a lo largo del tiempo (22).

2.2.1 Teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner

Según la teoría ecológica, el desarrollo humano es entendido como el proceso mediante el cual una persona comprende de forma más amplia, apropiada y diferenciada la interacción con el medio que la rodea facilitando la realización de actividades y cambios que revelan las características de su entorno, es decir desde la interpretación de las circunstancias que lo rodean (22).

Para darse estos cambios se parte de como la persona percibe su ambiente y se relaciona. De esta manera, entre la interacción entre el estímulo o ambiente y la respuesta o conducta es mediada psicológicamente, viéndose reflejado en los aspectos de interpretación, vivencia y experimentación de una circunstancia dada (22). En consecuencia, el ambiente no es el único que importa para generación de comportamientos, sino como es percibido por la persona, independiente de la realidad objetiva.

Ante ello, Caldas (23) menciona que para que esta interacción entre ambiente y conducta sea sostenible se requiere del involucramiento de

actores claves como la familia y el profesional de salud, quienes juegan un rol esencial en la salud del individuo, pues refuerzan las conductas positivas adquiridas.

Así mismo, la percepción subjetiva del ambiente requiere de un enfoque que contenga varias disciplinas y abordaje cultural, para analizar los diversos sistemas de su entorno. Por lo que, implica considerar los siguientes supuestos (24):

a. Supuestos de la teoría ecológica del desarrollo humano

-La naturaleza de los individuos y grupos considera el ámbito social, además del biológico.

-Los seres humanos dependen de los elementos proporcionados por el ambiente para su continuidad, como el aire, agua, alimento entre otros.

-La interrelación de los seres humanos es una característica social que permite diferenciarse de otros seres vivos.

-El ciclo de existencia del ser humano es finito, por ello es indispensable el recurso del tiempo.

-Un factor clave para las interrelaciones humanas es su organización

El sustento básico de estos supuestos se centra en las interrelaciones entre la persona y su ecosistema que lo rodea, ya sea desde lo social como biológico (24).

Las primeras interrelaciones se dan dentro del ámbito familiar en correspondencia con su entorno, pues esta unidad no es construida de forma autónoma del esquema social, sino que recibe la influencia y retroalimentación del ámbito social, representado por diferentes actores de áreas claves en el desarrollo (24). De este modo coexiste la estrecha relación entre los cambios del entorno y los propios dentro del hogar.

Por lo que, desde esta teoría las madres y/o cuidadores estarían involucrados en el proceso del desarrollo constante y dinámico a través de las acciones de atención hacia sus niños, basados desde la percepción de las diferentes intervenciones acorde al ambiente y su posterior reestructuración, para así fomentar el bienestar familiar (25).

b. Principios fundamentales de la teoría ecológica del desarrollo humano

Al ser el ambiente, un escenario clave para el desarrollo de las interrelaciones, teniendo en cuenta el análisis del mundo y las situaciones que rodean a las personas (22). De esta manera, la percepción que tienen las madres y/o cuidadores del ambiente por parte de las intervenciones extramurales como son las visitas domiciliarias realizada por el profesional de la salud, serán plasmadas en los cambios del comportamiento de las conductas, así como aprendizajes para la adopción de mejoras en la práctica de alimentación de su menor.

Para ello, Bronfenbrenner describió seis principios que permiten comprender las interrelaciones entre el ambiente y la conducta posterior a la percepción:

- Las diversas características que presenta los entornos y su conexión con las personas influyen en el desarrollo humano.
- Las habilidades sociales de la persona son esenciales para generar conexión entre la persona y el ambiente.
- Existe una conexión directamente proporcional entre el individuo y su entorno físico y social.
- Existen otras interacciones de segundo orden que participan en el desarrollo humano, además de las relaciones entre la persona y su ambiente.
- Juega un rol clave, las propias particularidades de la personalidad y como enfrenta las situaciones a lo largo de las diferentes etapas de vida (24).

c. Componentes del Modelo Ecológico del desarrollo humano

Para Bronfenbrenner, los sistemas en los cuales las personas tienen sus experiencias se componen de otros subsistemas, dados, en el espacio y tiempo, pues dependerá de la interacción que allí se da para su respectiva interpretación de la realidad subjetiva y reorganización de la conducta (25). Este modelo, abarca diferentes componentes clasificados en microsistema, mesosistema, exosistema y el macrosistema. De esta manera, los diferentes componentes brindan una variedad de estímulos, ya sea directos

e indirectos que tienen impacto en diferentes escalas de la persona. Asimismo, se reconoce la importancia de cada uno de ellos, pues participan activamente en cómo son comprendidos por la madre y/o cuidadores de los menores, ya que a partir de ello podrán hacer frente a los diversos cambios del entorno.

a) El microsistema: abarca las diferentes actividades, responsabilidades y relaciones interpersonales que vive la madre y/o cuidador dentro del contexto familiar. En consecuencia, facilita la toma de acciones, que impactan en el desarrollo de nuevas conductas para ella y que serán incorporadas en sus niños (25).

b) Mesosistema: detalla la relación entre los entornos en que una persona se desenvuelve. Por ejemplo, para una madre, las relaciones que existe con actores claves en la educación y salud de su menor son considerado como su mesosistema. De esta manera, se verá si lo transmitido por el profesional que está a cargo de la visita domiciliaria, cubre las expectativas de la madre, pues si el mensaje es interpretado y entendido adecuadamente será mucho más probable que logre cambios en las prácticas de alimentación, es decir en su entorno (25).

c) Exosistema: hace referencia a los espacios en los que también representan un efecto de refuerzo en la conducta de la madre, llegando a representar el lugar de trabajo como también el círculo de amigos de las madres y/o cuidadores (25).

d) Macrosistema: engloba las leyes y políticas de los diferentes agentes de socialización con las madres. Por lo tanto, estas leyes y políticas están influidas por la cultura en la que se ubica la ideología, demografía e instituciones que pertenece a la madre, esposo e hijos asume el patrón más amplio de la ideología, la demografía y las instituciones a la que pertenecen la madre, sus hijos y familia en conjunto (25).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Percepción de la visita domiciliaria

Se entiende a la percepción como el proceso en que la información sensorial llega al cerebro, a través de señales químicas y eléctricas, con el fin de darle significado y convertirla en conceptos concretos (26).

De este modo, la percepción de un evento implica una interacción que facilita la adaptación social, mediante la percepción del entorno físico y social que rodea a las personas. En este proceso, son fundamentales la atribución, la cognición social y la inferencia, ya que contribuyen de manera fundamental a la comprensión y evaluación de la situación (27)

Ulric Neisser, toma en cuenta varios factores cognitivos, incluyendo las expectativas, principios, creencias y propósito personal. Así mismo, puede que las percepciones sean diferentes en las personas, sin embargo, el resultado obtenido final es similar: darle sentido al mundo y considerar un significado a las experiencias vividas (26).

La percepción de una persona está influenciada por diversos factores. Entre los factores internos se incluyen las características individuales, como actitudes, personalidad y estado emocional, así como la influencia de la cultura, que establece pautas de percepción (26). Por lo que se tiene en cuenta en primera instancia el reconocimiento de las emociones a través de las reacciones de las personas, dando lugar a las primeras impresiones a partir de la combinación de diferentes elementos informativos recopilados en los primeros momentos de interacción

En cuanto a los factores externos, se encuentran la novedad (estímulos nuevos se perciben con mayor facilidad que los habituales) y la intensidad (los estímulos más intensos captan mayor atención) (26).

Por lo que, al repetir una actividad más veces, esta será tomada como un estímulo cuya percepción se construirá de forma más constante y poderosa.

Entre las actividades propuestas por la promoción de la salud, se encuentra la visita domiciliaria donde el personal de salud tiene contacto con el individuo, familia y comunidad (28), empleando además estrategias que

buscan el fortalecimiento de las habilidades personales y la modificación de conductas sociales, políticas y ambientales. Tal como lo menciona Howard (29), las visitas domiciliarias contribuyen a que se fortalezca el desarrollo temprano del infante a través de la modificación del comportamiento y prácticas parentales permitiendo generar múltiples beneficios para el núcleo familiar.

En consecuencia, la percepción de la visita domiciliaria se refiere a la forma en que las madres interpretan esta intervención llevada a cabo por el profesional de salud, que implica entrar en la intimidad de una familia, resultando evidente que los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia las madres estarán influenciados por el tipo de causa que se atribuya a su conducta (27)

El propósito de esta visita es ser reparadora y brindar apoyo en el proceso de orientación hacia la adopción de nuevas prácticas que promuevan la mejora (28).

Según Shodt et al (30) las visitas se llevan a cabo según un patrón predefinido, con una frecuencia establecida y la participación de un facilitador, los cuidadores (generalmente la madre) y el niño. Al llevarse a cabo de esta forma se estará fomentado la intensidad del estímulo, pues estará llamando más la atención en las madres y/o cuidadores siempre y cuando el interés y la motivación sea uno de los requisitos para ello.

De esta manera, las visitas domiciliarias cobran relevancia en ser un vínculo entre la familia y un subsistema del ambiente, el cual es conformado por profesionales de salud. El hogar se considera un entorno propicio para interactuar con los miembros de la familia, ya que permite examinar la dinámica familiar, los métodos adaptativos, estilos de crianza y otras relacionadas a las practicas saludables. Esto genera una interacción entre el entorno del hogar y las nuevas conductas adoptadas, estimulando así cambios positivos (28).

2.3.2 Percepción de la visita domiciliaria: dimensiones

Para conocer la percepción de la visita domiciliaria se necesita considerar la interpretación que tienen las madres de los menores en las siguientes dimensiones que tiene la visita domiciliaria:

a) Planificación: Durante esta fase, se fortalecerá el recurso humano, así como la frecuencia de visitas que se necesitará de acuerdo a la situación del contexto. Es importante, seleccionar estratégicamente la ocasión apropiada para llevar a cabo esta actividad, con el objetivo de preservar y fortalecer la relación de manera sostenida. Así mismo, importante tener en cuenta que se trata de una actividad que requiere dedicación de tiempo aproximadamente una hora por visita, y en algunas ocasiones realizada por parejas o grupos de tres (31).

Es esencial comprender claramente el propósito de la visita y tomar el tiempo necesario para recopilar toda la información relevante. Generalmente, la población objetivo ya está identificada, por lo que se debe preparar la información, establecer metas y crear una guía de observación. Así mismo, es importante obtener el consentimiento y la información de la familia, respetando siempre la confidencialidad, y acordar el día, hora y fecha de la posterior visita (31).

Durante esta fase, se pactan los objetivos: la familia tiene sus propios intereses y el equipo de profesionales se centra en aspectos socio-sanitarios, por lo que es fundamental alcanzar un acuerdo y encontrar puntos en común. Esto garantizará que la integralidad de las visitas; la familia debe comprender claramente los beneficios que obtiene con la visita y no debe sentir que ha expuesto su intimidad en vano (31).

b) Ejecución: Se emplea la semiología ampliada como una herramienta para observar los aspectos estructurales y los racionales. En el contexto, de la interacción de la persona con componentes de la dimensión espiritual y biopsicosocial que se encuentra integrado en una familia que a su vez está en un hogar, interactuando con otras unidades del vecindario. Es en este contexto donde se da las conexiones entre salud y enfermedad. La visita domiciliaria comienza con la llegada del equipo al hogar, momento en

el que se observan los aspectos del entorno: el tráfico, la disposición de la basura y otros servicios básicos, la forma de vestir y comunicarse de las personas, su uso del espacio público, el nivel de seguridad y la contaminación (31).

Una vez dentro del hogar, el equipo debe realizar una nueva observación de los aspectos estructurales y relacionales. Dentro de los elementos relacionales, un aspecto clave a tener en cuenta es quién abre la puerta, quién recibe y espera al profesional de salud, así como la actitud de todos los integrantes del núcleo familiar al saludar. Por lo que, posee un carácter social importante, ya que durante esta interacción se establece un clima de confianza y cercanía que permitirá abordar temas de mayor profundidad posteriormente (31).

La vivienda en su misma proporciona información sobre la familia más allá de las diferencias socioeconómicas, por lo que es posible obtener respuestas a varias preguntas importantes relacionadas con las necesidades básicas, el bienestar emocional y psicológico, así como la apertura a nuevas experiencias y como están van interpretándose mediante el dialogo, exploración y lo propios procesos de estos (31).

Por otra parte, en términos relacionales, es crucial examinar la interacción familiar: conocer la persona que está escuchando tras la puerta, quién habla o permanece en silencio, quién tiene autoridad y quién toma decisiones. También es importante identificar quién colabora, quién está ausente y dónde se encuentra esa persona ausente, quién tiene un sentido del humor y quién rompe la tensión en el ambiente. Esta persona puede convertirse en un aliado fundamental durante la intervención. Por último, es importante no apresurar la salida y prestar atención a quién se encarga de la despedida al equipo.

En varias ocasiones, la persona que no puede entablar conversación durante la visita aprovechará esta oportunidad para compartir información crucial: un miedo, una confesión o un detalle que pasó por alto (31).

c) Evaluación: Esta fase comienza una vez que el profesional de salud se retira del hogar. Luego, de hacer la visita, el equipo se reunirá para realizar un análisis de lo observado y recolectado durante la misma, lo que puede afianzar los procesos. Se resalta su gran relevancia, pues implica la reflexión y el intercambio de impresiones, sensaciones y percepciones, con el objetivo final de diseñar una descripción y evaluación de la actividad realizada.

A partir de esto, se generará una hipótesis que será confrontada con los otros miembros del equipo y seguidamente discutida con el núcleo familiar en una próxima visita. Es fundamental tener en cuenta que estas hipótesis deben ser consideradas como tales y no como diagnósticos definitivos (31).

Toda esta información debe ser registrada en los medios disponibles para tal fin. Es necesario registrar la continuidad para el posterior encuentro, pues proporciona una relación constante y registrada para las futuras acciones realizadas a cabo por el equipo de salud, y diseñar investigaciones con alcances valiosos para la familia (31).

2.3.3 Dimensión de parámetros e indicadores para la obtención del estado nutricional en niños menores de 6 a 36 meses

La evaluación del estado nutricional es un procedimiento que consiste en examinar e interpretar los datos recopilados a partir de parámetros antropométricos, bioquímicos; dietéticos con el objetivo de determinar la condición nutricional de un individuo o población empleando diversos instrumentos. Por lo que requiere de 3 elementos claves: Un indicador con medida objetiva y representativa del estado nutricional, una población de referencia que establezca valores de normalidad y un rango de corte parte que determine el valor a comparar (32).

En este caso, se considera las siguientes dimensiones:

a) Indicador antropométrico

El estado nutricional obtenido mediante las medidas corporales como el peso y la estatura es considerado relevante puesto que, da a conocer cómo va la evolución del nivel de crecimiento y desarrollo. No obstante, la interpretación de estas medidas por sí solas no representan el único monitoreo sobre esta evolución, pues sólo nos da una aproximación al umbral del crecimiento del menor, comparado con perfiles estándares encontrados en los niños de clase socioeconómica alta (33).

Mediciones corporales:

- **Peso:** representa una forma muy precisa de obtener y entender la interpretación de su resultado tanto para madres y el profesional de la salud. Para el correcto pesaje, se necesitan de instrumentos previamente calibrados conformados por una balanza sensible y por otro lado la experticia del personal para la toma correcta.

El peso se refiere a la cantidad total de masa que posee el cuerpo, como suma del tejido ósea, músculos y otros elementos más pequeños (33).

- **Talla:**

La obtención de la talla representa únicamente la extensión de los huesos. A diferencia de la toma del peso, presenta mayores dificultades, pues requiere por una parte que los instrumentos a emplear este calibrados y además de la pericia del personal que realiza la evaluación, así como de un eventual apoyo de 2 o más personas en caso de que los niños puedan resistirse.

De esta manera, surgen los indicadores antropométricos, tras la combinación de medidas corporales como la talla, peso y edad (33).

A continuación, se detallan los indicadores empleados en el diagnóstico antropométrico:

- **Peso/Edad:** este indicador representa la totalidad de masa corporal en referencia a la edad. Por su fácil obtención, se emplea con mayor frecuencia, pues no necesita de la talla, sin embargo, presenta debilidades en su interpretación. Contribuye en la detección de fluctuaciones tempranas, puesto que los niños expresan a través de su peso

modificaciones frecuentes como consecuencia del desbalance en el consumo de alimentos, desequilibrio hídrico a consecuencia de la presencia de alguna enfermedad aguda (33).

- Talla/edad: el presente indicador refleja todo el crecimiento previo del niño como resultado final a la hora de la toma de la medida. Las variaciones en la estatura no se dan de manera rápida, a diferencia de las fluctuaciones del peso, lo que significa que si hay deficiencia en este indicador será interpretado como un freno y retraso en el crecimiento. No obstante, es necesario recalcar que una talla baja puede ser motivo de alguna desviación fisiológica en el menor (33).

- Peso/Talla: Refleja los cambios del peso en relación a la talla. La interpretación ayuda en las deducciones importantes en la salud del menor, pues representa su situación actual, tomando en cuenta el riesgo de enfermar. Cabe resaltar que la estatura no se modifica en un abreviado tiempo, si se da es debido que la existencia de procesos patológicos o desequilibrio alimentarios las circunstancias de enfermedad o carencias alimentarias por un periodo de tiempo, no obstante, pueden ser recuperadas con rapidez. (33):

Por lo que, una vez obtenido el peso y talla y su posterior explicación de sus indicadores cuyas mediciones se comparan con la desviación estándar como parámetro estadístico, permitiendo la clasificación oportuna: normal, desnutrido leve, moderado o severo. Se encuentran diferentes niveles en cuanto a desnutrición (32):

- Desnutrición crónica, se da a razón de que la talla inferior en la curva de normalidad para la edad.

- Desnutrición aguda, se da a razón de que el peso es inferior en la curva de normalidad para la talla.

- Desnutrición global, se da razón de que el peso es inferior en la curva de normalidad para la edad.

Clasificación del estado nutricional según P/E

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Entre -2DS y 2DE	Normal
>al peso referente a 2DS	Sobrepeso*

(*) Puede evaluarse mejor con peso para la talla

Clasificación del estado nutricional según T/E

Talla	Clasificación
< a -3DS	Talla baja severa
>a -3DS	Talla baja
Entre el rango de -2DS y 2 DE	Normal
> a 2 DS	Talla alta

Signos de alerta

- Si la talla se intersecta los valores limites hacia la talla baja
- Talla entre > -2DS y <-1DS

Fuente: Tabla de valoración nutricional antropométrica (27).

Así mismo, es importante resaltar que la velocidad en el crecimiento del niño requiere en gran medida una buena exactitud y precisión pues a partir de estas medidas se verá el progreso y evolución, de este modo se necesita de la previa capacitación y actitud por parte de las personas, así como la calidad de los instrumentos, y el correcto registro de estas medidas (32).

b) Parámetro bioquímico

Para este parámetro se ha utilizado la condensación de hemoglobina, permitiendo determinar la presencia de anemia (9). En la población peruana menor de 3 años, la anemia se debe a un insuficiente aporte de alimentos de alto valor biológico en la dieta habitual del menor, discontinuidad o escasa práctica de la lactancia materna, tratamientos incompletos de suplementación preventiva con hierro, enfermedades del tracto digestivo originadas por las brechas aun existentes en materia de agua y saneamiento (9).

Por lo que, sus efectos son drásticos con un impacto a nivel cognitivo y físico. Lamentablemente, genera una brecha para el desarrollo de capacidades en los menores, siendo esta edad, un período de ventana para nuevos aprendizaje y comportamientos (9).

Para la determinación de su valor se emplea el método de la azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), siendo este el más utilizado en los establecimientos de salud. Necesitando que el profesional de salud este capacitado en la metodología del procedimiento de acuerdo a la normativa en prevención y tratamiento de anemia del Ministerio de Salud (MINSa) (34).

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños menores de 5 años (hasta 1000 msnm)

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina (g/dl)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 a 5 años cumplidos	<7.0	7.0-9.9	10-10.9	≥11.0

Fuente: Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. 2012 (34)

c) Parámetro dietético

Este parámetro nos permite tener una idea clara de la cantidad aproximada de los macronutrientes y micronutrientes y detectar fluctuaciones comparado a lo recomendado para su edad (35).

Para la obtención del parámetro dietético se hace uso al Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (FCA), que se utiliza para hallar su consumo en un periodo de tiempo establecido. Su estructura se basa en un cuestionario donde se enumera los grupos de alimentos y las frecuencias, anotando si se cumplen de acuerdo a las opciones múltiples en términos de tiempo. (30).

a. Definición de términos básicos

- **Anemia:** Es definida como una condición en la que la concentración de hemoglobina en la sangre es inferior a lo normal, por lo que se considera un problema de la salud pública tanto en países con diferentes niveles de ingresos. Entre las causas posibles se encuentran las deficiencias de micronutrientes, infecciones agudas y crónicas, trastornos hereditarios o adquiridos; sin embargo, en más de la población infantil (9).
- **Desnutrición:** es definida como el resultado de la ingesta de calorías y nutrientes inferior a la necesaria (36).
- **Estado nutricional:** Indica la situación actual de una persona producto de la ingesta, así como del proceso de las adaptaciones fisiológicas (37).
- **Indicadores antropométricos:** Los indicadores antropométricos son combinaciones de medidas. Por lo que son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla (33).
- **Parámetro dietético:** Consiste en un referente que evalúa el consumo habitual de la ingesta de alimentos en un espacio de tiempo determinado (38)
- **Percepción de visita domiciliaria:** se refiere a la forma en que las madres y/o cuidadores interpretan esta intervención llevada a cabo por el

profesional de salud, que implica entrar en el espacio familiar, resultando evidente que los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia las madres estarán influenciados por el tipo de causa que se atribuya a su conducta.

- **Malnutrición:** Alude a una condición fisiológica anormal a consecuencia de un limitado, desequilibrado o excesivo consumo de alimentos que son clasificados en energéticos, hidratos de carbono, grasas y proteínas, así como de micronutrientes, los cuales son esenciales para garantizar una salud óptima (39).

III.HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

3.1.2 Hipótesis Específica

La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el parámetro dietético de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

3.2 Operacionalización de variables

3.2.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Método	Instrumento
Variable 1 Percepción materna sobre la visita domiciliaria	Se define como la interpretación de las acciones realizadas en la visita domiciliaria	Valoración en la interpretación de las dimensiones de planificación, ejecución y evaluación	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> Número de visitas según necesidad Intervalo de tiempo entre cada visita Visita según finalidad Objetivos de la visita Duración de visita Cumplimiento de pautas antes de cada actividad o dinámica 	Ítem (1,2,3, 4,5,6)	Deductivo-Inductivo	-Cuestionario Likert Autor: elaboración propia
			Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> Motivación de la madre cuidador(a) Uso de información clara Comodidad de la madre o cuidador(a) durante la visita Uso apropiado del material educativo 	Ítem (7,8,9,10,11)		

			Evaluación	<ul style="list-style-type: none">• Cambios en las prácticas de alimentación y cuidado del menor• Cumplimiento de compromisos• Recomendaciones futuras con la madre o cuidador(a)• Felicitaciones a la madre o cuidador(a)	Ítem (12, 13, 14,15)		
--	--	--	------------	---	----------------------	--	--

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

El presente estudio tiene un enfoque de tipo básica, pues está orientada a comprender e incrementar los conocimientos científicos (40). Además, de acuerdo al objetivo general planteado se ve por conveniente enfocar la investigación con nivel descriptivo correlacional, ya que se busca explorar patrones de comportamientos en individuos (41), como también se desea determinar la relación entre las variables percepción materna sobre la visita domiciliaria con el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses.

Así mismo, consta de un diseño no experimental. Según Hernández, S (42), son aquellas investigaciones en donde a las variables independientes no se les realiza ninguna manipulación intencional, y transversal, puesto que la recolección de información se da en único momento (41).

4.2 Método de investigación

Método deductivo, en el cual según Bernal (43), busca reclutar o poner a prueba la hipótesis infiriendo conclusiones que posteriormente serán comprobadas.

4.3 Población y muestra

Para la presente investigación se consideró como población a 40 madres y sus niños de 6 a 36 meses que contaban con un mínimo de 2 visitas domiciliarias y una previa evaluación nutricional en los meses de enero a mayo del 2023.

De acuerdo al número de la población, se vio pertinente emplear a todas las madres que se constituyeron en los meses de enero a mayo del 2023.

Criterios de inclusión

1. Madres de niños menores de 6 a 36 meses que deseen participar del estudio
2. Niños de 6 a 36 meses que cuenten con Seguro Integral de Salud (SIS)
3. Niños de 6 a 36 meses que cuenten con atención nutricional registrados en el padrón de atenciones del Servicio de Nutrición de 2023
4. Niños de 6 a 36 meses homologados en el padrón nominal del establecimiento de San Sebastián.
5. Niños de 6 a 36 meses que cuenten con al menos 3 visitas domiciliarias antes de su primera atención nutricional en el 2023.

Criterios de exclusión

1. Niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses que no cuenten con Seguro Integral de Salud (SIS) o este inactivo.
2. Niños menores de 6 meses a 36 meses que se encuentren pendientes de atención nutricional.
3. Niños menores de 6 meses a 36 meses que se encuentren pendientes de homologación en el padrón nominal.
4. Niños menores de 6 meses a 36 meses que se encuentran con tratamiento médico de una respectiva patología.
5. Niños de 6 a 36 meses que no cuenten con visitas domiciliarias antes de la primera atención nutricional del 2023.

4.4 Lugar de estudio

Se procedió a realizar el presente estudio en los hogares de los niños menores entre 6 a 36 meses cuyo ámbito geográfico de su domicilio pertenece a la Jurisdicción del establecimiento de Salud San Sebastián ubicada en Jr. Ica 778-Lima Cercado, cuya unidad ejecutora es la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Así mismo, para la obtención de las mediciones antropométricas y bioquímicas se llevó a cabo en el Servicio de Nutrición del establecimiento de Salud San Sebastián.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

Para obtener la información necesaria, se empleó un instrumento que consta de dos partes:

Se utilizó la entrevista a las madres de niños menores de 6 a 36 meses, como técnica.

Se empleó como instrumento, un cuestionario con escala de Likert que permitió la obtención de la información a través de 15 ítem, elaboradas por la investigadora, conforme a los indicadores establecidos en la operacionalización.

Para aplicar el cuestionario de Likert, previamente se procedió a firmar a través del registro de información HISS del establecimiento de salud, los niños de 6 a 36 meses que hayan recibido al menos 2 visitas domiciliarias antes de su primera atención nutricional en el 2023.

Se requirió la aceptación de la madre, a través del consentimiento firmado para poder aplicar el cuestionario con escala de Likert, a través de visitas domiciliarias, las cuales serán coordinadas de acuerdo a su disponibilidad. Así mismo, el cuestionario de Likert, estaba conformado por 3 dimensiones: Planificación (ítem 1,2,3,4,5 y 6), Ejecución (ítem 7,8,9,10 y 11) y Evaluación (ítem 12, 13, 14 y 15). Estos tendrán un puntaje del 1 al 5 categorizados en TD= totalmente en desacuerdo, ED=Descuerdo, I=Indiferente, DA= De acuerdo y TA= Totalmente de acuerdo, obteniendo una clasificación de acuerdo a la sumatoria de los puntajes de la siguiente manera:

De muy bajo <50.5, bajo [50.5-56>, alto [56-63.5> y muy alto >=63.5 puntos.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: Fue evaluado a través del método de juicio de expertos, integrado por 5 profesionales de la salud con experticia en atención primaria (1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 cirujano dentista y 2 enfermeras. Presentando una validez de **0.031** (Anexo 6).

Confiabilidad del instrumento: Se encontró una confiabilidad de Alpha de Cronbach de **0.925** en referencia a la variable de percepción materna sobre la visita domiciliaria.

Asimismo, se halló la confiabilidad para las 3 dimensiones: Planificación ($\alpha= 0.869$), Ejecución ($\alpha= 0.790$) y Evaluación ($\alpha=0.819$). (Anexo 7) .

La segunda parte contiene una ficha de mediciones antropométricos (peso, talla) los cuales fueron registrados en la ficha de datos antropométricos y fueron tomados en los niños durante la atención brindada en el servicio de nutrición, durante enero a mayo del 2023. Además, se empleó una balanza digital y un tallímetro del establecimiento de salud.

Para la medición bioquímica(hb) se registró en la ficha de datos bioquímicos empleando el hemocure de acuerdo al protocolo de tamizaje por el MINSA y para la ingesta dietética se utilizó el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos empleado en la historia clínica de la etapa de vida niño, conteniendo una lista de distintos alimentos clasificados según el requerimiento diario, semanal y mensual de estos.

4.6 Análisis y procedimientos de datos

Los datos obtenidos fueron ingresados al programa estadístico SPSS 26, para posteriormente ser vertidos a través de tablas y gráficos, dando lugar al estudio y explicación de la información.

La contratación de hipótesis se realizó con la prueba estadística de Chi-cuadrado.

4.7 Aspectos éticos en investigación

Un aspecto importante, para la aplicación de la ética en la presente investigación. Fue la solicitud previa del consentimiento informado de las madres de los niños asumiendo el compromiso de mantener en reserva la información recabada.

Así mismo, se conservó la autoría de los datos a través de citas y referencias mediante la normativa de Vancouver.

V. RESULTADOS

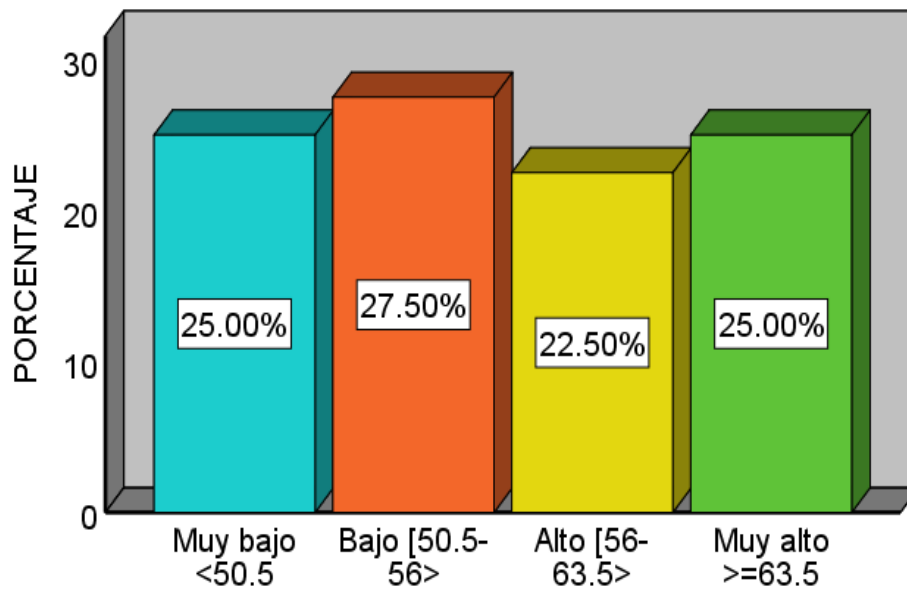
5.1 Resultados descriptivos:

Tabla 5.1.1 Nivel de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo <50.5	10	25.0
Bajo [50.5-56>	11	27.5
Alto [56-63.5>	9	22.5
Muy alto >= 63.5	10	25.0
Total	40	100.0

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Gráfica 5.1.1 Nivel de percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023

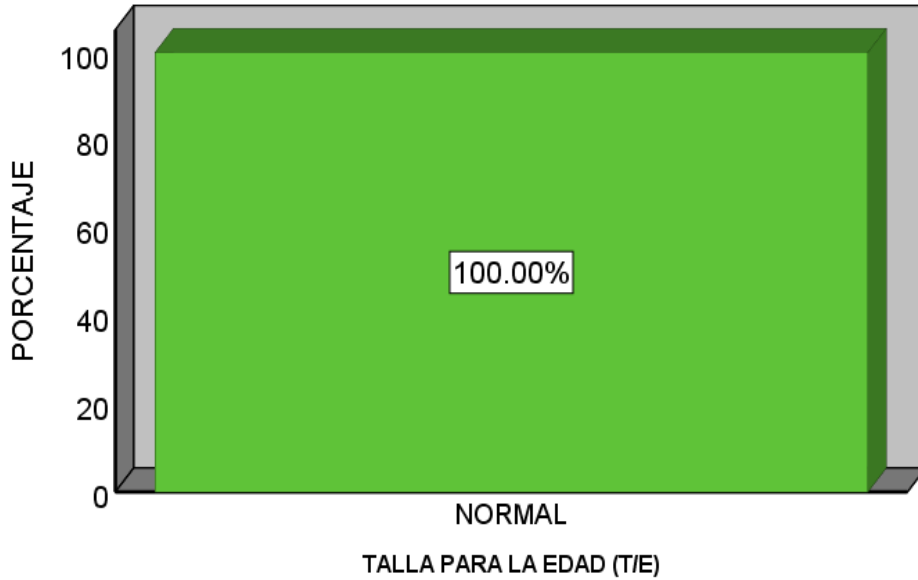


NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LAS MADRES

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

En la tabla 5.1.1 se describe que la percepción materna sobre la visita domiciliaria en el C.S San Sebastián presenta el predominio de la categoría de bajo [50.5-56> con 27.5%, seguido de muy bajo y muy alto con un 25% en ambas y finalmente de alto con un 22.5%. Por otro lado, al agruparlas encontramos que las categorías de muy bajo y bajo (52.5%) son ligeramente mayores a las de alto y muy alto (47.5%). Siendo las dimensiones de ejecución y evaluación con puntuación mínima (véase en otros resultados).

Gráfica 5.1.2 Talla para la edad en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

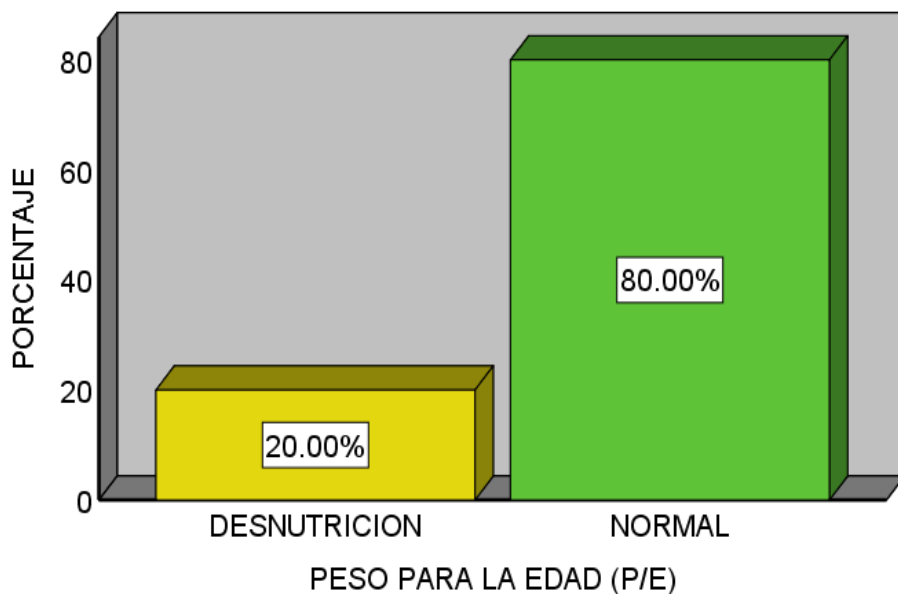
En la Gráfica 5.1.2 se observa la categoría normal predomina en su totalidad representando al 100% según la talla para la edad en los niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián.

Tabla 5.1.2 Peso para la edad en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	8	20.0
Normal	32	80.0
Total	40	100.0

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

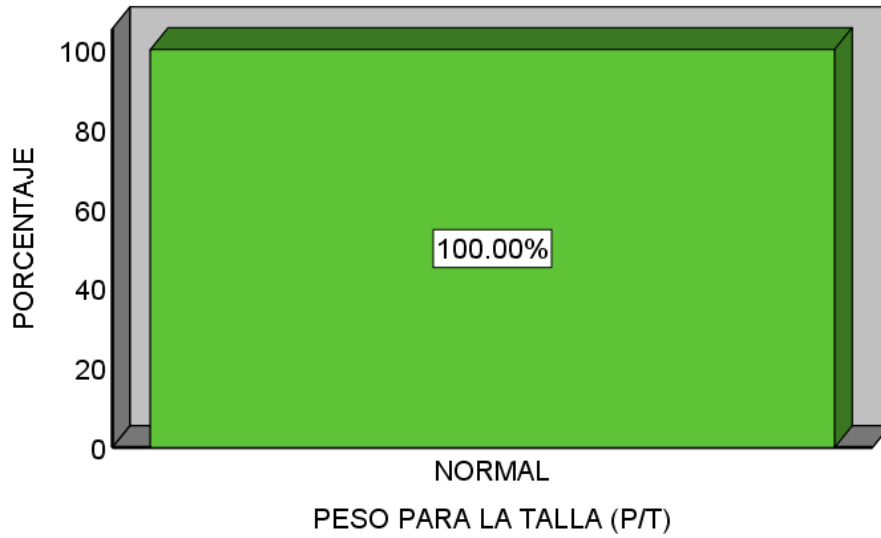
Gráfica 5.1.3 Distribución porcentual según categoría del peso para la edad en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Como se observa en la Tabla 5.1.2, según el peso para edad en niños de 36 meses del C.S San Sebastián de 6 a 36 meses, la proporción que predomina es de desnutrición (80%) comparada a la de normal (20%) estableciendo una relación de 4:1.

Gráfica 5.1.4 Peso para la edad en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

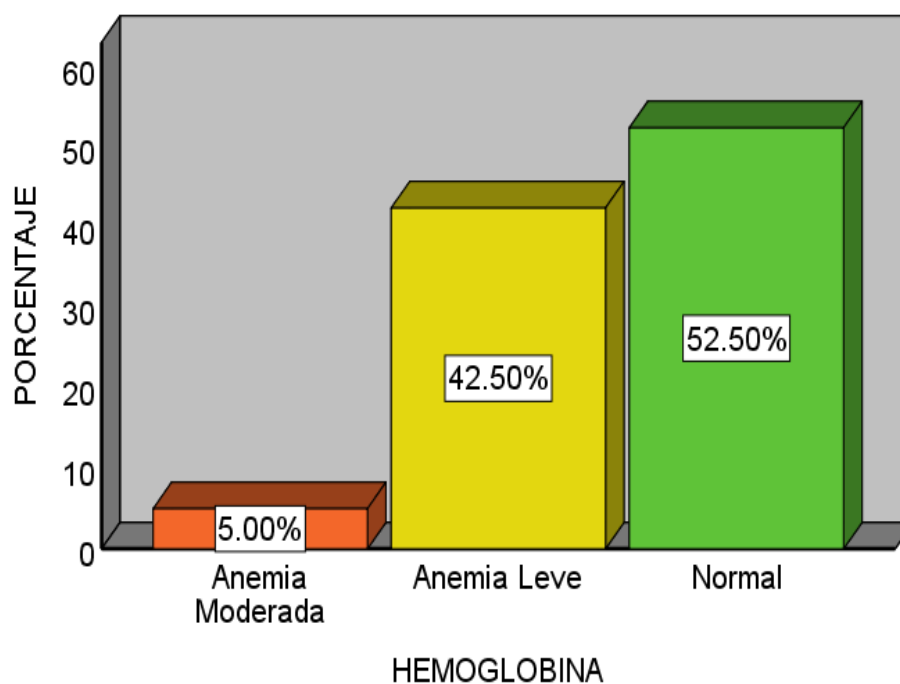
En la Gráfica 5.1.4 se observa que de acuerdo a la talla para edad en los niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, la categoría normal predomina en su totalidad con un 100%.

Tabla 5.1.4 Diagnóstico de anemia en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Anemia moderada	2	5.0
Anemia leve	17	42.5
Normal	21	52.5
Total	40	100.0

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Gráfica 5.1.5 Distribución porcentual según categoría de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

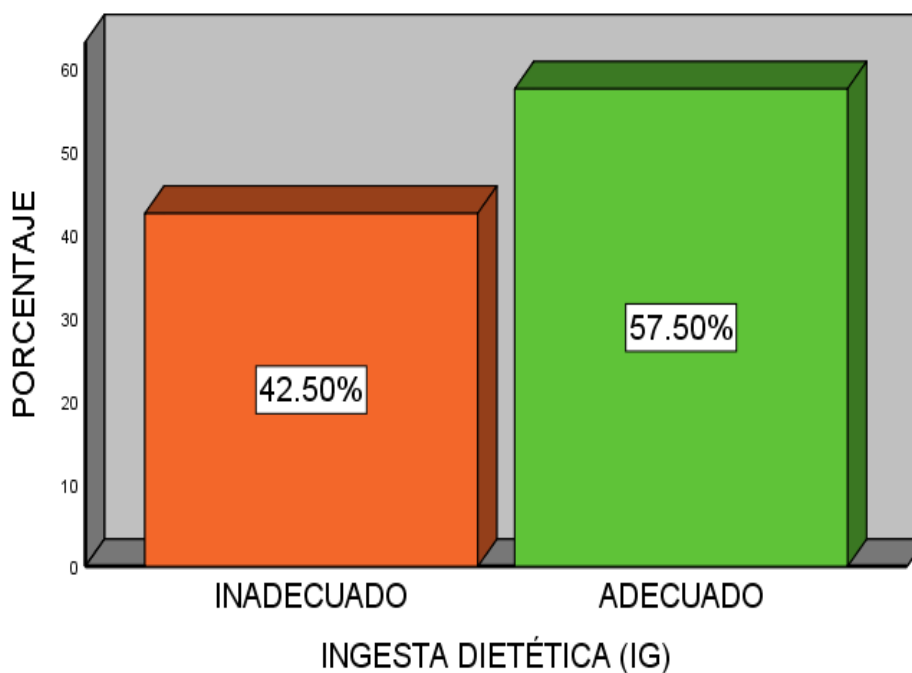
En la Tabla 5.1.4 se observa que el diagnóstico normal (52.5%) es ligeramente superior al de anemia leve (42.5%), sin embargo, la anemia en sus dos niveles presenta un 47.5 % acercándose a casi la otra mitad de los niños evaluados de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián.

Tabla 5.1.5 Ingesta dietética en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado*	17	42.5
Adecuado*	23	57.5
Total	40	100.0

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Gráfica 5.1.6 Distribución porcentual según categoría de la ingesta dietética en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

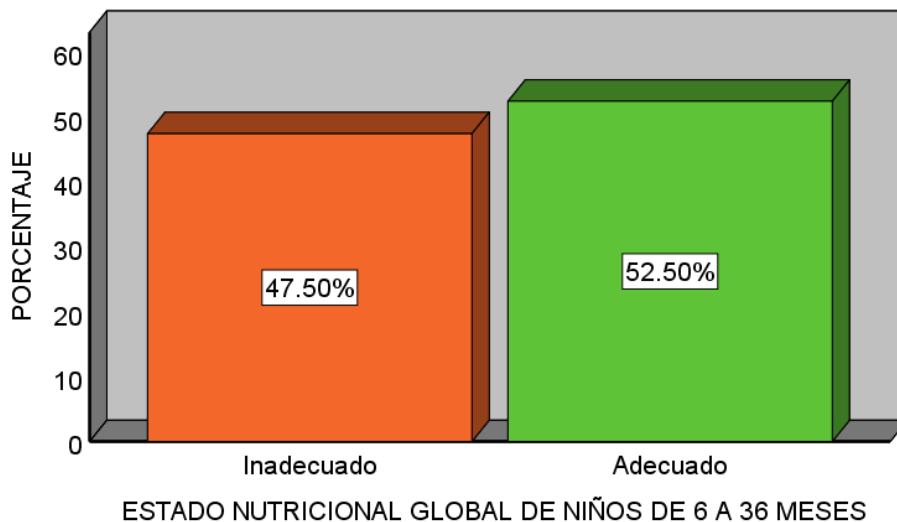
En la Tabla 5.1.5 se muestra que el diagnóstico adecuado es ligeramente superior (57.5%) a la inadecuada (42.5%) en referencia a la ingesta dietética en los niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián.

Tabla 5.1.6 Estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado*	19	47.5
Adecuado*	21	52.5
Total	40	100.0

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Gráfica 5.1.7 Estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

En la Tabla 5.1.6, se muestra que los niños de 6 a 36 meses del C.S San Sebastián presentan la categoría adecuada (52.5%) ligeramente mayor a la inadecuada (47.5%) de acuerdo a su estado nutricional.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la talla para edad en niños de 6 a 36 meses

Tabla cruzada de nivel de percepción y T/E			T/E	
			Normal	Total
Nivel de percepción	Muy bajo	Recuento % dentro del nivel de percepción	100 100%	10 100%
	Bajo	Recuento % dentro del nivel de percepción	11 100%	11 100%
	Alto	Recuento % dentro del nivel de percepción	9 100%	9 100%
	Muy alto	Recuento % dentro del nivel de percepción	10 100%	10 100%
Total			40 100%	100.0 100%

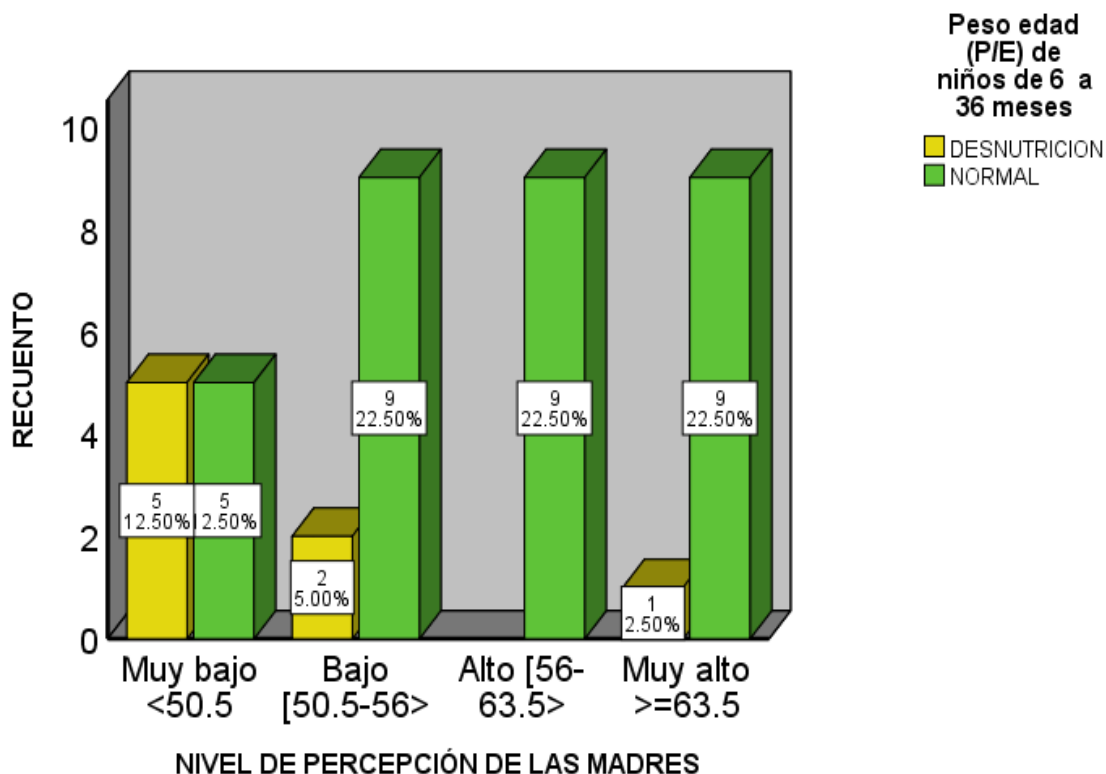
Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

En la Tabla 5.2.1, el nivel de percepción materna sobre la visita domiciliaria no guarda una relación proporcional con la talla para la edad. Es decir, ante un cambio en los puntajes de la talla para la edad es independiente a la categoría de percepción materna.

Tabla 5.2.2 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para la edad en niños de 6 a 36 meses

Tabla cruzada de nivel de percepción y P/E			P/E		
			Desnutrición	Normal	Total
Nivel de percepción	Muy bajo	Recuento	5	5	10
		% dentro del nivel de percepción	50%	50%	100%
	Bajo	Recuento	2	9	11
		% dentro del nivel de percepción	18.2%	81.8%	100%
	Alto	Recuento	0	9	9
		% dentro del nivel de percepción	0.0%	100%	100%
	Muy alto	Recuento	8	32	40
		% dentro del nivel de percepción	20%	80%	100%
Total			40		100.0
			100 %		100%

Gráfica 5.2.1 Distribución porcentual de la relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para la edad en niños de 6 a 36 meses
Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023



Como se visualiza en la Tabla 5.2.3, el nivel de percepción materna sobre la visita domiciliaria (bajo) es directamente proporcional con la desnutrición e inversamente proporcional al diagnóstico de normalidad. Es decir, ante un puntaje menor en la percepción materna, los niños tienen una condición desfavorable de desnutrición, según el peso para la edad (P/E).

Así mismo, el nivel de percepción materna sobre la visita domiciliaria (alto) y (muy alto) es directamente proporcional con el estado de normalidad según el peso para la edad. Por lo que, a un mayor puntaje en la percepción materna, mejor es el estado nutricional del P/E en los niños.

Tabla 5.2.3 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para la talla de niños de 6 a 36 meses

Tabla cruzada de nivel de percepción y P/T			P/T	
			Normal	Total
Nivel de percepción	Muy bajo	Recuento % dentro del nivel de percepción	10 100%	10 100%
	Bajo	Recuento % dentro del nivel de percepción	11 100%	11 100%
	Alto	Recuento % dentro del nivel de percepción	9 100%	9 100%
	Muy alto	Recuento % dentro del nivel de percepción	10 100%	10 100%
Total			40 100%	100.0 100%

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

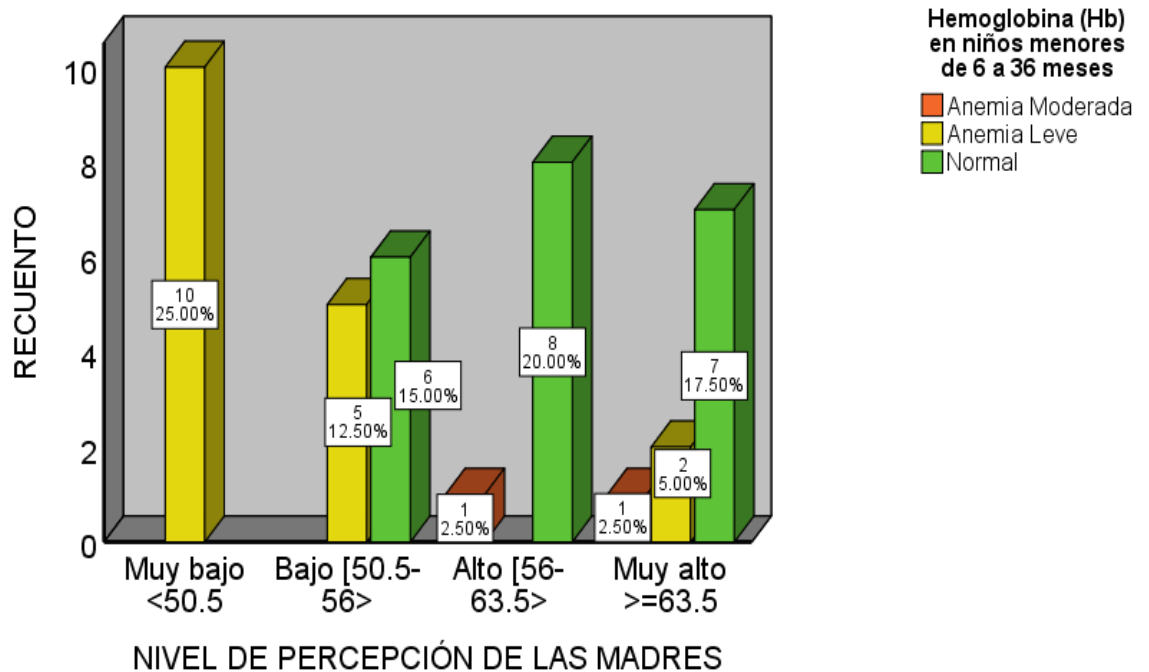
En la Tabla 5.2.3, el nivel de percepción materna sobre la visita domiciliaria no guarda una relación proporcional con el peso para la talla. Es decir, ante un cambio en los puntajes de la talla para la edad es independiente a la categoría de percepción materna.

Tabla 5.2.4 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la hemoglobina en niños de 6 a 36 meses

Tabla cruzada de nivel de percepción y Hb			Hemoglobina (Hb)			
Nivel de percepción			Anemia moderada	Anemia leve	Normal	Total
			Muy bajo	Recuento	0	10
	% dentro del nivel de percepción		0	100%	0	100%
Bajo	Recuento		0	5	6	11
	% dentro del nivel de percepción		0%	45.5%	55.5%	100%
Alto	Recuento		1	0	8	9
	% dentro del nivel de percepción		11.1%	0%	88.9%	100%
Muy alto	Recuento		1	2	7	10
	% dentro del nivel de percepción		10%	20%	70%	100%
Total			2	17	21	100.0

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Gráfica 5.2.2 Distribución porcentual de la relación de percepción materna sobre la visita domiciliaria y la hemoglobina de niños de 6 a 36 meses



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Como se visualiza en la Tabla 5.2.4, el nivel de percepción materna sobre la visita domiciliaria (alto y muy alto) son directamente proporcionales con el diagnóstico de normalidad para la hemoglobina (hb) en los niños e inversamente proporcional a los grados de anemia (leve y moderada). Es decir, ante un puntaje mayor en la percepción materna, los niños tienen un mejor nivel de hemoglobina, y a medida que estos niveles descienden de su rango normal, en grados de leve y moderada, los puntajes de percepción materna disminuyen ubicándose en los niveles bajo y muy bajo.

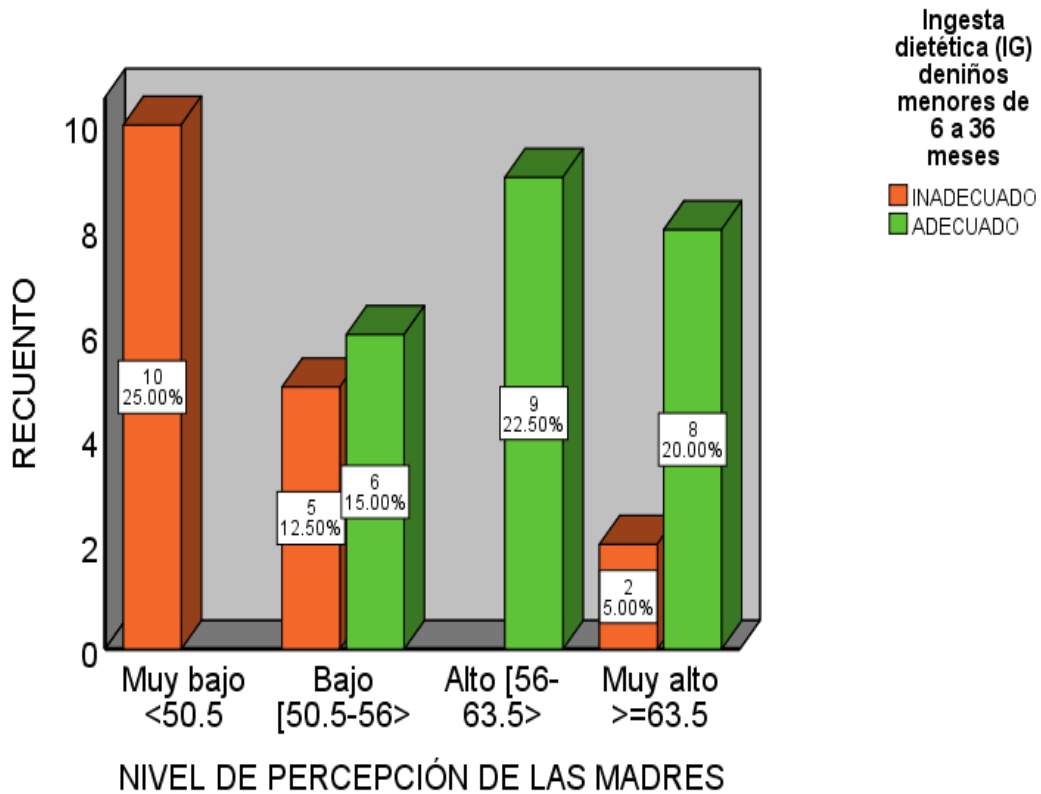
Tabla 5.2.5 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la ingesta dietética en niños de 6 a 36 meses

Tabla cruzada de nivel de percepción e Ingesta dietética			Ingesta dietética (IG)			
			Inadecuado	Adecuado	Total	
Nivel de percepción	Muy bajo	Recuento	10	0	10	
		% dentro del nivel de percepción	100%	0	100%	
	Bajo	Recuento	5	6	11	
		% dentro del nivel de percepción	45.5%	54.5%	100%	
	Alto	Recuento	0	9	9	
		% dentro del nivel de percepción	0%	100%	100%	
	Muy alto	Recuento	2	8	10	
		% dentro del nivel de percepción	20%	80%	100%	
	Total			17	23	40
				42.5%	57.5%	100%

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Gráfica 5.2.3 Distribución porcentual de la relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la ingesta dietética de niños de 6 a 36 meses

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

En la Tabla 5.2.5, el nivel de percepción materna sobre la visita domiciliaria (alto y muy alto) son directamente proporcionales con la adecuada ingesta de alimentos de los niños, es decir en el cumplimiento de la frecuencia estándar en lácteos, proteínas de alto valor biológico, menestras, cereales, tubérculos, así como frutas, verduras y frituras. Sin embargo, cuando la percepción materna desciende, es decir este consumo no se da de acuerdo al rango de frecuencia esperado, e inversamente proporcional a los grados de anemia (leve y moderada).

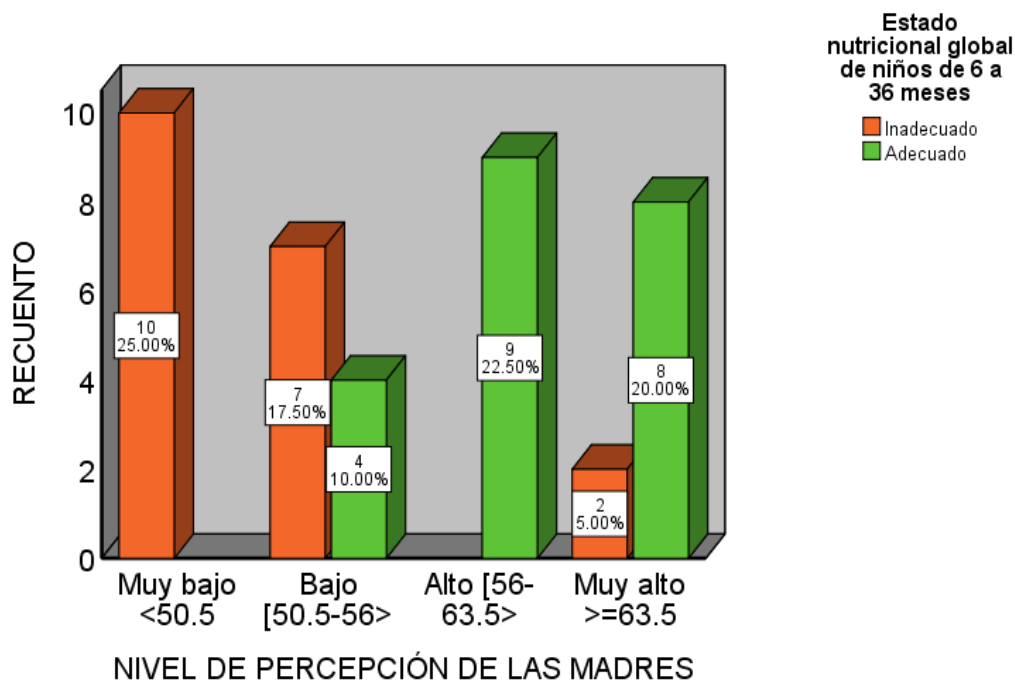
Es así que, el nivel de percepción materna es proporcional a una adecuada ingesta e inversamente proporcional a inadecuada ingesta.

Tabla 5.2.6 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y estado nutricional en niños de 6 a 36 meses

Tabla cruzada de nivel de percepción y Hb			Estado nutricional global(*)		
			Inadecuado	Adecuado	Total
Nivel de percepción	Muy bajo	Recuento	10	0	10
		% dentro del nivel de percepción	100%	0%	100%
	Bajo	Recuento	7	4	11
		% dentro del nivel de percepción	63.6%	36.4%	100%
	Alto	Recuento	0	9	9
		% dentro del nivel de percepción	0%	100%	100%
	Muy alto	Recuento	2	8	10
		% dentro del nivel de percepción	20%	80%	100%
Total			19 47.5%	21 52.5%	40 100%

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

Gráfica 5.2.4 Distribución porcentual de la relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y estado nutricional en niños de 6 a 36 meses



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

En la Tabla 5.2.6 a medida que los niveles de percepción materna sobre la visita domiciliaria van aumentando de puntaje, el estado nutricional obtenido a partir de los indicadores antropométricos (p/t, t/e y p/e), bioquímico (hb) y dietética (frecuencia de consumo) de los niños también es favorable siendo adecuado. Y a medida que la percepción materna desciende, existe la presencia de un diagnóstico deficiente en cualquiera de los indicadores nutricionales anteriormente mencionados.

Por lo que, la percepción materna es directamente proporcional con el estado nutricional adecuado de los niños e inversamente proporcional con el estado inadecuado.

5.3 Otros resultados

Tabla 5.3.1 Percentiles de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023

		Percentiles						
		5	10	25	50	75	90	95
Promedio	Planificación	12.05	13.00	18.50	23.00	26.00	28.00	29.90
	Evaluación	12.05	13.10	16.50	20.00	21.00	23.00	23.00
	Ejecución	8.00	8.20	12.00	16.00	17.00	17.00	18.95
	Total	30.30	38.1	50.25	56.00	63.75	67.00	68.00
Bisagras de Tukey	Planificación			19.00	23.00	26.00		
	Evaluación			17.00	20.00	21.00		
	Ejecución			12.00	16.00	17.00		
	Total			50.50	56.00	63.50		

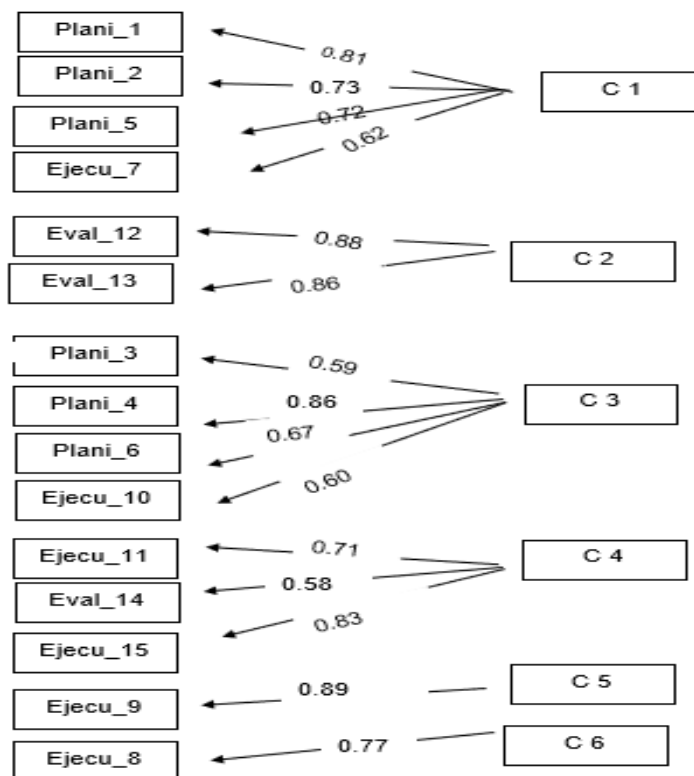
Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

<50.5: muy bajo
 [50.5-56>: bajo
 [56-63.5>: alto
 >= 63.5: muy alto

En la tabla 5.3.1 se puede observar la distribución de los puntajes en las dimensiones de planificación, evaluación y ejecución de la visita domiciliaria, agrupados de menor a mayor, obteniéndose como primer cuartil (Q1=50.50), segundo cuartil (Q2=56.00) y tercer cuartil (Q3=63.50).

A partir de ello, se procede a clasificar los niveles de los puntajes en muy bajo (<50.5) inferior al Q1, bajo entre el Q1 y Q2 ([50.5-56>), alto entre el Q2 y Q3 ([56-63.5>) y muy alto (>= 63.5) superior al Q3.

Gráfica 5.3.1 Análisis factorial de las dimensiones de la percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023



Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

En la Gráfica 5.3.1, luego de aplicar la prueba estadística de Kaiser Meyer Olkin (KMO), el cual resultó de 0.73. Se ejecutó análisis factorial, permitiendo la exploración intrínseca de las diferentes componentes, es decir de la relación entre sí de los 15 ítem correspondientes a las dimensiones de planificación, evaluación y ejecución de la visita domiciliaria.

Los valores más cercanos a 1, por lo que el contenido de sus ítems guarda una estrecha vinculación. Es decir, los factores subyacentes de C1 agrupa a los ítems de planificación y ejecución relacionados al tiempo antes y durante de la visita, C2 que agrupa a los ítems de evaluación, en donde se vincula a las mejoras y su aplicación, C3 agrupa a los ítems de planificación y ejecución que engloba a las pautas y propósitos y C4 a los de ejecución y evaluación, que establecen coherencia en las recomendaciones brindadas por el profesional

Por otro lado, los ítems relacionados a confianza (C5) y mensajes durante la vista (C6) según la prueba estadística no estarían guardando relación con algún otro ítem del cuestionario de percepción sobre la visita domiciliaria. Sin embargo, al

agrupar a 13 ítem, lo cual representaría a la mayoría, estaría apoyando en la confirmación de la validez del cuestionario.

Tabla 5.3.2 Valores mínimos y máximos de las dimensiones de percepción materna sobre la visita domiciliaria del C.S San Sebastián, 2023

Dimensión	N	Valor mínimo	Valor máximo
Planificación	40	10.0	30.0
Ejecución	40	7.0	25.0
Evaluación	40	7.0	20.0
N Válidos	40		

Fuente: Centro de Salud San Sebastián-Lima, 2023

En la Tabla 5.3.2 se visualiza que de acuerdo a la puntuación agrupada por dimensiones. La de evaluación y ejecución con 5 y 4 ítem correspondientes respectivamente, presentaban valores mínimos en la puntuación asignada según la escala. Por otro lado, la dimensión de planificación representa el mayor valor obtenido en las puntuaciones del cuestionario.

DISCUSIONES DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de hipótesis general

Objetivo general: Determinar la relación entre la percepción materna sobre la visita domiciliaria con el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Formulación de hipótesis:

H₀: La percepción materna sobre la visita domiciliaria no se relaciona significativamente con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

H₁: La percepción materna sobre la visita domiciliaria si se relaciona significativamente con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Nivel de significancia: Error tipo, $\alpha = 0.05\%$. Esto es, el error que se cometería al rechazar la H₀, siendo esta verdadera.

Prueba estadística: Prueba no paramétrica, Chi Cuadrado.

Análisis estadístico:

Tabla 6.1.1 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses

	Estado nutricional	
Percepción sobre la visita domiciliaria	Chi-cuadrado	23.377
	df	3
	Sig.	0.000

Fuente: datos obtenidos por la encuesta

Toma de decisión: El valor observado del Chi cuadrado, es $J_i = 23.377$, con $GL = 3$, lo que corresponde a un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Debido a que este valor P es menor que α , se puede concluir que se rechaza la **H₀**. Por lo tanto, se

puede decir que existe una relación significativa de la percepción materna sobre la visita domiciliaria con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses.

Prueba de hipótesis específica 1

Objetivo específico 1: Identificar la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Formulación de hipótesis:

H₀: La percepción materna sobre la visita domiciliaria no se relaciona significativamente con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

H₁: La percepción materna sobre la visita domiciliaria si se relaciona significativamente con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Nivel de significancia: Error tipo, $\alpha = 0.05\%$. Esto es, el error que se cometería al rechazar la H₀, siendo esta verdadera.

Prueba estadística: Prueba no paramétrica, Chi Cuadrado.

Análisis estadístico:

Tabla 6.1.2. Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la talla para edad en niños de 6 a 36 meses.

Percepción sobre la efectividad de la visita domiciliaria	Nominal por nominal N de casos válidos	Coefficiente de contingencia	T/E .a
			40

a. No se han calculado estadísticos porque TE es una constante

Fuente: datos obtenidos por la encuesta

Toma de decisión: No se acepta ni se rechaza porque no se han calculado estadísticas

Tabla 6.1.3 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para edad en niños de 6 a 36 meses.

		P/E
Percepción sobre la efectividad de la visita domiciliaria	Chi-cuadrado	8.523
	Df	3
	Sig.	0.036

Fuente: datos obtenidos por la encuesta

Toma de decisión: El valor observado del Chi cuadrado, es $J_i=8.523$, con $GL=3$ lo que corresponde a un valor de probabilidad, $P= 0.036$. Debido a que este valor P es menor que α , se puede concluir que se rechaza la **H₀**. Por lo tanto, se puede decir que existe una relación significativa de la percepción materna con el peso para la edad de niños de 6 a 36 meses.

Tabla 6.1.3 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y el peso para la talla en niños de 6 a 36 meses.

			P/T
Percepción sobre la efectividad de la visita domiciliaria	Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	. ^a
	N de casos válidos		40

a. No se han calculado estadísticos porque TE es una constante

Fuente: datos obtenidos por la encuesta

Toma de decisión: No se acepta ni se rechaza porque no se han calculado estadísticas

Prueba de hipótesis específica 2

Objetivo específico 2: La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Formulación de hipótesis:

H₀: La percepción materna sobre la visita domiciliaria no se relaciona significativamente con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023

H₁: La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Nivel de significancia: Error tipo, $\alpha= 0.05\%$. Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística: Prueba no paramétrica, Chi Cuadrado.

Tabla 6.1.4 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la hemoglobina (HB) para edad en niños de 6 a 36 meses.

	HB	
Percepción sobre la efectividad de la visita domiciliaria	Chi-cuadrado	23.152
	Df	6
	Sig.	0.001

Fuente: datos obtenidos por la encuesta

Toma de decisión: El valor observado del Chi cuadrado, es $J_i=23.152$, con $GL=6$, lo que corresponde a un valor de probabilidad $P=0.001$. Debido a que este valor P es menor que α , se puede concluir que se rechaza la **H₀**. Por lo tanto, se puede decir que existe una relación significativa de la percepción materna con el nivel de hemoglobina de niños de 6 a 36 meses.

6.1.4 Prueba de hipótesis específica 3

Objetivo específico 3: La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el parámetro dietético de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Formulación de hipótesis:

H₀: La percepción materna sobre la visita domiciliaria no se relaciona significativamente con el parámetro dietético de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

H₁: La percepción materna sobre la visita domiciliaria si se relaciona significativamente con el parámetro dietético de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023.

Nivel de significancia: Error tipo, $\alpha = 0.05\%$. Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística: Prueba no paramétrica, Chi Cuadrado.

Tabla 6.1.5 Relación de la percepción materna sobre la visita domiciliaria y la ingesta dietética (IG) para edad en niños de 6 a 36 meses.

	IG	
Percepción sobre la efectividad de la visita domiciliaria	Chi-cuadrado	22.292
	df.	3
	Sig.	0.000

Fuente: datos obtenidos por la encuesta

Toma de decisión: El valor observado del Chi cuadrado, es $J_i = 22.292$, con $GL = 3$, lo que corresponde a un valor de probabilidad $P = 0.000$. Debido a que este valor P es menor que α , se puede concluir que se rechaza la **H₀**. Por lo tanto, se puede decir que existe una relación significativa de la percepción materna con la ingesta dietética de niños de 6 a 36 meses.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Algunas investigaciones nacionales e internacionales que fueron seleccionadas se han comparado en relación a la percepción materna de la visita domiciliaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses, guardando una relación directa con lo propuesto.

De acuerdo a la percepción materna sobre la visita domiciliaria se encontró un predominio de percepción baja en un 27.5%, solo el 22.5% de las madres tuvo una percepción alta. Similar resultado encontró Mejía et al. (2021), en donde las madres en su mayoría aceptan la realización de la visita domiciliaria con un nivel de satisfacción del 30% considerado como bueno, sin embargo, hay aspectos que se identificaron en donde el profesional que realiza la visita

domiciliaria durante su ejecución, aún no logran incorporar como la paciencia y la amabilidad, los cuales permiten cambios significativos en las prácticas de alimentación de los niños de las madres (13).

Así mismo los estudios realizados por Marques et al (12) y Guevara Heliana (15) obtuvieron resultados de un 36% y 37.7% respectivamente para la percepción materna luego de la ejecución de visitas domiciliarias a las madres, ubicándola en la categoría regular, similar al resultado obtenido en este estudio.

Se identificó la situacional nutricional a través de parámetros antropométricos, bioquímico y de ingesta dietética obteniéndose un estado adecuado del 52.5% seguido de un próximo 47.5% inadecuado, lo que significa que existe deficiencia en alguno de los indicadores anteriormente mencionados, pues prevalece la desnutrición leve en 20%, el 47.5% presenta deficiencia en el nivel de hemoglobina , anexado a una ingesta inadecuada de alimentos proteicos de alto valor biológico como fuente de alimentos ricos en hierro en 42.5%.

De acuerdo a las evidencias encontradas, en la presente investigación se evidenció que la percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses (p valor= 0.000). Hughes Kere et al. (2019) determinaron en su estudio que un tiempo mayor del total de la visita orientado a la atención del niño en un 96%, mejora estadísticamente la percepción de la madre durante de la visita domiciliaria, en aspectos como concordancia entre madre y personal, contenido de interacción y actividad como parte de la ejecución de la visita domiciliaria, posteriormente a ello la participación de la madre y/o cuidador para el respectivo abordaje nutricional de sus niños (15). Lo que indica una relación presente entre ambas variables, siempre y cuando el profesional de salud cuide los aspectos de interacción durante las fases de la visita. Por ello, el trabajo realizado por Choquehuanca J (2021) encontró que la percepción de la madre en cuanto a la prestación de servicios extramurales como la visita domiciliaria cumple con el trato esperado favoreciendo los indicadores nutricionales de sus niños (17).

En lo que respecta a la percepción materna y su relación con los diferentes indicadores nutricionales. Se encontró que, a nivel del indicador antropométrico,

que solo el índice de peso para la edad está relacionado con el índice de peso para la edad del indicador antropométrico de los niños (p valor= 0.036). Siendo este a diferencia de los otros índices antropométricos, quien detecta cambios tempranos, a consecuencia de fluctuaciones en la calidad y cantidad de los alimentos ingeridos, desequilibrio hídrico a consecuencia de la presencia de alguna enfermedad aguda como la presencia de anemia (32). Referente se encontró como evidencia el trabajo realizado por de Mejía et al. (2021) en la aceptación y compromiso de los mensajes nutricionales entre las madres y los actores del Programa de visitas domiciliarias, favoreciendo el estado antropométrico a través del incremento de la mediana de peso y talla en los niños (13).

Con respecto al indicador bioquímico, el presente estudio encontró que la percepción materna sobre la visita domiciliaria es proporcional al nivel de hemoglobina de los niños (p valor = 0.001). Similar hallazgo encontró de Avalos L (2020) que al cumplir con 3 visitas por parte del personal de salud ejecutadas durante los 6 meses de suplementación interviniendo con mensajes de énfasis, motivación y tiempo de calidad en la ejecución de las visitas domiciliarias proyectaría un aumento de hb y reducción de anemia en un 86% en los niños de 6 a 36 meses, dando lugar a la mejora nutricional y de calidad de vida del menor (18). Por ello, la importancia de mejorar en las diversas dimensiones de la visita domiciliaria. Por ello, el estudio realizado por Guevara H (2020) respalda lo anteriormente mencionando encontrando que una debilitada orientación e información del personal de salud en la ejecución de las visitas domiciliarias influye en una percepción negativa de las madres de niños menores de 1 año y ello repercute en la demora de la recuperación del nivel de hemoglobina de los niños, en donde casi el 45% de sus niños evaluados presentaba anemia (19).

Por último, referente al indicador dietético, este guarda en este estudio una relación con la ingesta dietética de los niños (p valor= 0.000), es decir necesariamente la interpretación que tengan las madres sobre la visita domiciliaria repercute en la cantidad y calidad de alimentos energéticos, proteicos y regulares que las madres estarían incorporando en la ingesta habitual de sus menores. Siendo ello, similar a lo encontrado por Fuentes Y, Guerra M y

Pulido N (2018) en donde evidenció que para mejora de ingesta dietética a través del balance en alimentos variados en macro y micronutrientes es mediante la información proporcionada por el profesional de salud a las madres, sin embargo, este no es el apropiado para las madres, pues se les dificulta comprender el lenguaje que utilizaba el profesional para brindarles los mensajes de refuerzo durante las visitas domiciliarias (20).

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El presente estudio siguió la normativa internacional de Vancouver, así como el respeto a la autoría de las investigaciones usadas como referentes al presente estudio. Así mismo, se presentó el consentimiento informado a las madres de los niños de 6 a 36 meses y la autorización del Centro de Salud aprobada por el médico jefe del establecimiento.

Para la realización del estudio, se mantuvo el anonimato de las madres a quienes se les aplicó el instrumento, además se les informo que los resultados obtenidos serán manejados con objetividad y autenticidad.

VII. CONCLUSIONES

1. Con p valor= 0.000 se concluye que la percepción materna sobre la visita domiciliaria está proporcionalmente relacionada con el estado nutricional de sus niños, afirmando que las madres con categoría baja tienen una interpretación negativa de las visitas domiciliarias realizadas por el profesional de salud afectando negativamente el estado nutricional de sus hijos.
2. Se identificó que la percepción materna sobre la visita domiciliaria está relacionada con el índice de peso para la edad del indicador antropométrico de los niños (p valor= 0.036), asegurando que una percepción baja incrementa la desnutrición leve.
3. Se identificó que la percepción materna sobre la visita domiciliaria está relacionada con el nivel de hb del indicador bioquímico en los niños (p valor = 0.001) afectando el desarrollo de malnutrición por déficit.
4. Se identificó que la percepción materna sobre la visita domiciliaria está relacionada con la ingesta dietética de los niños (p valor= 0.000), afirmando que la percepción baja, coincide con la inadecuada ingesta en los diferentes tipos de alimentos.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al director de intervenciones sanitarias de la Diris Lima Centro incluir dentro del plan de monitoreo de cada estrategia sanitaria, el seguimiento de acciones de mejoras en las dimensiones de la planificación, evaluación y ejecución de la visita domiciliaria.

2. Al médico jefe del establecimiento de salud incorporar en las actividades propuestas de la institución, un enfoque promocional de la salud de visitas domiciliarias orientado no solo al tratamiento, adecuándolo al comportamiento factible de las madres, como parte del seguimiento de la adopción de nuevas prácticas de alimentación saludable.

3. Al responsable de cada servicio del establecimiento de salud, desarrollar talleres de sensibilización para mejorar el abordaje interpersonal desde un trato humanizado, organizado y multidisciplinario que magnifique la interpretación positiva en los beneficiarios.

4. A los profesionales de la ciencia de salud seguir realizando estudios con responsabilidad ética referentes a la aplicación de nuevas estrategias que garanticen que las visitas domiciliarias puedan ser interpretadas positivamente por la madre, para compartir y colocarlos en práctica, a favor de la comunidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Wollfe M, Garza C, Kazhu A. Intención de participar en visitas domiciliarias de salud materno infantil. [Online]; 2020. Acceso 30 de 04de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431243/>.
2. Chiriboga , Mendoza. [Online].; 2017..
3. (OMS) OMDIS. [Online]; 2019. Acceso 17 de juniode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-12-2019-more-than-one-in-three-low--and-middle-income-countries-face-both-extremes-of-malnutrition>.
4. Martinez R, Palma A. Cerrando la brecha. Modelo para estimar y erradicar la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes. [Online].; 2015. Acceso 17 de junio de 2022. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38234/1/S1500452_es.pdf.
5. Guerrero E, Oré S. El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores socilaes en la prevención y reducción de anemia. [Online].; 2019. Acceso 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://cies.org.pe/es/investigaciones/el-impacto-de-las-visitas-domiciliarias-realizadas-por-actores-sociales-sobre>.
6. (ENDES) EDydSF. Instituto Nacional de Estadística e Información. [Online]; 2021. Acceso 17 de juniode 2022. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html.
7. Finanzas MdEy. MACROCONSULT. [Online].; 2020. Acceso 16 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/EPRO_Visitas_Domicialiaras_SAF_Reducccion_Anemia_2020.pdf.
8. Diaz J. Anemia en el Perú: Retos y Oportunidades. Academia Peruana de Nutrición. 2022; 12.
9. Anto J, Nicho M, Castañeda F, Casas B, Miranda N, Morales J. Anemia y visita domiciliaria en niños atendidos en establecimientos del primer nivel de Lima Norte. Health Care & Global Health. 2021; 3(1):29-33.

10. Semestre IGSHP. Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud. [Online]; 2020. Acceso 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>.
11. Kanda K, Blyte S, Gracia R. "Satisfacción de los padres con el cuidado sostenido de las visitas domiciliarias para madres e hijos: una revisión bibliográfica". BMC Health Services Research. 2022 22:295;(<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07666-3>).
12. Hilario J, Henrique N, Santos J, Andrade R. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. Acta Paul Enferm. 2022; 35:eAPE003652.
13. Mejía M, Noreña C, Flores S, Lopera V. Evaluación de la intervención "Malnutrición por exceso de peso en la primera infancia" con base en el modelo de teoría del cambio. Rev.Fac.Nac Salud Pública. 2017; 39(1):e340565.
14. Revelo Orellana L. "La visita domiciliar, una estrategia para garantizar la continuidad-percepción a los usuarios de Imbaya, 2019". Universidad Técnica del Norte. 2019.
15. Hughes Belding K, Peterson C, Clucas Walter M, Dooley L, Bao J. Quality home visits: activities to promote meaningful interactions. Asociación de Michigan para la Salud Mental Infantil. 2019;(DOI: 10.1002/imhj.21779).
16. Palomino Flores A, Mamani García F. Factores asociados en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años. [Online].; 2021. Acceso 25 de 04 de 2023. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/1640>.
17. Choquehuanca García J. "Percepción del usuario sobre el plan nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia implementado en Huancabamba, 2021[Tesis]. [Online].; 2019. Acceso 25 de 04 de 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91287>.
18. Avalos Aparicio L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de hierro, en niños menores de 3 años, del Centro de Salud Virgen del Pilar, Diris Lima Centro, periodo 2018-2019. [Tesis]. [Online].; 2019. Acceso 25 de 04 de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2549>.

19. Guevara Vargas L. Percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud-Pariona de Chota, 2019 [Tesis]. [Online]; 2019. Acceso 24 de 04de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3968>.
20. Fuentes Sandoval L, Guerra Urbina M, Pulido Flores N. "Factores que intervienen en la adherencia a la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Micaela Bastidas, 2018 [Tesis]. Universidad Nacional de Ucayali. 2019.
21. Vulnerables MdIMyP. Manual de visitas domiciliarias. Mirando y acompañando con cuidado y afecto. [Online]; 2014. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>.
22. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados Barcelona: Paidós; 1987.
23. vulnerables MdImyp. Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto. [Online]; 2014. Acceso 19 de 11de 2022. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>.
24. Estevez E, Musitu G. Intervención Psicoeducativa en el ámbito familiar, social y comunitario. [Online]; 2019. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=QCdSDQAAQBAJ&pg=PA11&dq=teoria+de+la+ecologia+humana+urie+bronfenbrenner&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjApLW6oMX4AhXMAbkGHRLpCe0Q6AF6BAQEAl#v=onepage&q=teoria%20de%20la%20ecologia%20humana%20urie%20bronfenbrenner&f=false>.
25. Escorcía C, Rodríguez L. En Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales. Madrid: Ediciones Paraninfo; 2016.
26. Arredondo Esqueda CG. Psicología 2 México: Patria; 2007.
27. Aries Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizonte pedagógico. 2006; 8(1).
28. Vulnerables MdIPyP. Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto. [Online]; 2014. Acceso 23 de junio de

2022. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>.
29. Shodt S, Parr J, Araujo M, Rubio M. Measuring the Quality of home-visiting services a review of the literature measuring the quality of home. Technical note°ldb-Tn 881. Retrieved From. 2015.
 30. Howard S, Brooks G. The role of home -visiting programs in preventing child abuse and neglect futuro of children. 2009; 19(2),119-146.
 31. Cubillos X. Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. Medwave. 2007; 7(/):e949.
 32. Salud Md. La medición de la talla y peso. Guía para el personal de salud del primer nivel de atención. Perú. [Online]; 2004. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/219>.
 33. Lorenzo J, Guidoni M, Marenzi S, Lestingl E, Lasivita B, Bozal A. Nutrición del niño sano. En.: Roario Corpus Editorial y Distribuidora; 2007. p. 1 er edición.
 34. Salud Md. Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online]; 2017. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>.
 35. Pediatría integral: Prensa. [Online]; 2015. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>.
 36. Ayuda en acción. [Online]; 2019. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/diferencias-malnutricion-y-desnutricion/>.
 37. Nación MdSdl. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires. [Online]; 2009. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf? t=1587919707>.

38. Gil A. Tratado de Nutrición. Nutrición Clínica. En.: 4 ed. Madrid: Panamericana; 2010.
39. Agricultura OdINUpIAy. Por qué la nutrición es importante. Poster presentado en: Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. [Online]; 2014.
40. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Online]; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
41. Fernandez T. Metodología de la investigación..
42. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. En.: México:Mc Graw-Hill Interamericana editores, S.A; 2007. p. 501.
43. Bernal C. Diseño de una investigación científica. [Online]; 2006. Acceso 21 de noviembre de 2022. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA113&dq=bernal+2006+investigacion+descriptiva&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiOsqiYscD7AhXJGLkGHUnKA6wQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=bernal%202006%20investigacion%20descriptiva&f=false.

X. ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la percepción materna sobre la visita domiciliaria con el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023</p>	<p>Variable 1 Percepción de la visita domiciliaria Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Ejecución • Evaluación <p>Variable 2 Estado nutricional Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talla/edad • Peso/edad 	<p>Tipo de Investigación: Básica Nivel de Investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Método de Investigación Deductivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental Transversal</p> <p>Población Madres y sus niños de 6 a 36 meses Muestra por conveniencia Madres y sus niños de 6 a 36 meses</p> <p>Técnicas de instrumento de recolección de datos:</p>

Problema específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específico:		
<p>¿Cuál la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?</p>	<p>Identificar la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023</p>	<p>La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el indicador antropométrico de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/talla 	<p>Variable 1: Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario de Likert para medir programación, planificación, ejecución y evaluación</p>
<p>¿Cuál es la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del CS San Sebastián-Lima Cercado, 2023?</p>	<p>Identificar la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023</p>	<p>La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el parámetro bioquímico de hb de niños de 6 a 36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina 	<p>Variable 2: Técnica: Antropometría Instrumento: Balanza, tallímetro Técnica: Análisis de sangre Instrumento: Hemocure Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos</p>
<p>¿Cuál es la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el parámetro dietético de niños de 6 a</p>	<p>Identificar la percepción materna sobre la visita domiciliaria y su relación con el del parámetro dietético de niños de 6 a</p>	<p>La percepción materna sobre la visita domiciliaria se relaciona significativamente con el parámetro dietético de niños de 6 a 36 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de alimentos 	<p>Análisis de datos Los datos serán ingresados al paquete estadístico spss versión 26, para su consecuente análisis e interpretación</p>

36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023?	36 meses del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023	del Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023		
--	---	--	--	--

--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos validados

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):Dr.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo egresada de la **Segunda especialidad de Salud Pública y Comunitaria de la Universidad Nacional del Callao**, requiero validar los instrumentos con los cuales recojo información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de mi proyecto de investigación es **“PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023”**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Anexo N°1: Carta de presentación
2. Anexo N°2: Operacionalización de Variables
3. Anexo N°3: Matriz de consistencia
4. Anexo N°4: Instrumento
5. Anexo N°5: Validación de instrumentos para juicios de expertos

Expresando mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

FIRMA

Apellidos y nombres:
DNI:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

Título de la investigación: “PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023”

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:**
- 1.2 Lugar de Centro laboral:**
- 1.3 Cargo que desempeña:**
- 1.4 Instrumento a validar:**
- 1.5 Autores:**

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

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

Procede su ejecución:

Si ()

No ()

Fecha: //

Firma y sello
N° D.N.I

Cuestionario de percepción materna sobre la visita domiciliaria

Fecha: / /

Dirección Integrada de Salud Lima Centro Establecimiento

Nombre del menor..... HCL del menor.....

Nombre de la madre o cuidador(ra).....

Profesional de salud que realiza la visita.....

Edad.....

Tipo de documento..... N°.....

Domicilio.....

Marque en una (x) según su criterio

Indicación:

TD= Totalmente en desacuerdo

ED= En desacuerdo

I= Indiferente

DA=De acuerdo

TA=Totalmente de acuerdo

Dimensión	N°	Aspectos a considerar en la visita domiciliaria	1 TD	2 ED	3 I	4 DA	5 TA
Planificación	1	Considera que el número de visitas que recibe es de acuerdo a las necesidades de su niño					
	2	El tiempo transcurrido entre una visita y otra le permite observar mejoras en las prácticas de alimentación de su niño(a)					
	3	Las visitas están orientadas a mejorar las prácticas de alimentación y de cuidado de su niño(a)					
	4	Antes de la visita, el profesional de salud le explica el objetivo o propósito de esta					

	5	Es suficiente el tiempo de duración de la visita domiciliaria					
	6	Recibe pautas claras antes de la dinámica o actividad en cada visita domiciliaria					
Ejecución	7	Se encuentra motivada para poner en práctica la información brindada					
	8	Los mensajes brindados en la visita domiciliaria son claros					
	9	Me siento en confianza con el profesional de salud que realiza la visita					
	10	El profesional de salud toma en cuenta sus dudas, inquietudes o dificultades durante la realización de la dinámica de intercambio de conocimientos					
	11	El material educativo (afiches, kits de alimentos, imágenes) que se emplea están acorde con el mensaje brindado en la visita					
Evaluación	12	El profesional de salud verifica las mejoras en las prácticas de alimentación					
	13	Se verifica el cumplimiento de los acuerdos establecidos en la visita					
	14	Se le brinda recomendaciones acerca de las acciones futuras					
	15	El profesional de salud reconoce las mejoras en las prácticas de alimentación de su menor					

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

“Consentimiento informado para participar de la investigación científica”

Yo....., identificado con tipo de documento.....
N°....., declaro que acepto participar en la investigación
“PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON
EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-
LIMA, 2023” que tiene como objetivo determinar la influencia de la percepción de
las visitas domiciliarias en el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del
Servicio de Nutrición del C.S San Sebastián-Lima Cercado, 2023. Por lo tanto,
acepto responder del cuestionario que me entregará la investigadora a cargo.
Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de la
investigadora y de su asesora quienes garantizaran el secreto y el respecto a mi
privacidad.

Su participación es voluntaria y usted tiene la libertad de aceptar; además puede
Ud. decidir no continuar en cualquier momento, pero recuerde que su
participación podría contribuir con la mejora del abordaje de las visitas
domiciliarias como parte del seguimiento nutricional de su menor hijo.

De tener alguna consulta adicional, por favor realizarla con toda confianza, que
gustosamente le atenderé. Ante cualquier pregunta, Ud. puede comunicarse con
la Lic. Alicia Ludeña, Nutricionista, colegiada y con habilitación del Colegio de
Nutricionistas, Registro Nro. 6708.

Por último, declaro que después de las declaraciones convenientes realizadas
consiento participar de la presente investigación.

Lima,2023

Firma del informante

Firma del investigador(a)

Anexo 4: Base de datos de percepción materna sobre la visita domiciliaria

	PLAN11	PLAN12	PLAN13	PLAN14	PLAN15	PLAN16	EJEC1	EJEC2	EJEC3	EJEC4	EJEC5	EVAL1	EVAL2	EVAL3	EVAL4
1	2.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	1.00	1.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00
2	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00
3	1.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00
4	5.00	5.00	3.00	1.00	5.00	1.00	4.00	5.00	5.00	1.00	3.00	5.00	5.00	5.00	5.00
5	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00
6	5.00	5.00	2.00	4.00	2.00	2.00	4.00	4.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
7	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00
8	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00
9	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
10	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00	4.00	4.00	2.00	2.00
11	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	2.00	4.00	4.00	2.00	4.00	2.00	3.00	4.00	4.00
12	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	5.00
13	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	2.00
14	4.00	2.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	2.00
15	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
16	2.00	2.00	4.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00
17	2.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	5.00
18	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	4.00
19	4.00	3.00	2.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00
20	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	2.00	4.00	4.00	5.00
21	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	4.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2.00
22	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
23	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00

	PLAN11	PLAN12	PLAN13	PLAN14	PLAN15	PLAN16	EJEC1	EJEC2	EJEC3	EJEC4	EJEC5	EVAL1	EVAL2	EVAL3	EVAL4	v
23	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
24	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	
25	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
26	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
27	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
28	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
29	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	
30	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
31	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	
32	2.00	2.00	4.00	4.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	
33	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
34	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	2.00	
35	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
36	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	
37	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	2.00	4.00	4.00	
38	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.00	
39	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	
40	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	
41																
42																
43																
44																
45																

Anexo 5: Base de datos del estado nutricional del menor de 6 a 36 meses

	D1P	D2P	D3P	TE	PE	PT	HB	IG	Puntaje_total	Total_Est Nutriciona l	Nivel_percepcion	var	var	var	var
1	28.00	25.00	18.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	71.00	2.00	4.00				
2	30.00	21.00	17.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	68.00	1.00	4.00				
3	28.00	23.00	17.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	68.00	2.00	4.00				
4	30.00	20.00	17.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	67.00	2.00	4.00				
5	27.00	23.00	17.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	67.00	2.00	4.00				
6	26.00	23.00	17.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	66.00	1.00	4.00				
7	28.00	23.00	15.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	66.00	2.00	4.00				
8	26.00	23.00	17.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	66.00	2.00	4.00				
9	23.00	23.00	19.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	65.00	2.00	4.00				
10	27.00	21.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	64.00	2.00	4.00				
11	26.00	21.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	63.00	2.00	3.00				
12	26.00	21.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	63.00	2.00	3.00				
13	25.00	21.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	62.00	2.00	3.00				
14	26.00	20.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	62.00	2.00	3.00				
15	24.00	21.00	17.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	62.00	2.00	3.00				
16	26.00	19.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	61.00	2.00	3.00				
17	25.00	20.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	61.00	2.00	3.00				
18	25.00	20.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	61.00	2.00	3.00				
19	20.00	18.00	20.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	58.00	2.00	3.00				
20	20.00	20.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	56.00	1.00	2.00				
21	22.00	18.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	56.00	2.00	2.00				
22	25.00	21.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	56.00	2.00	2.00				

	D1P	D2P	D3P	TE	PE	PT	HB	IG	Puntaje_total	Total_Est Nutriciona l	Nivel_percepcion	var	var	var	var
21	22.00	18.00	16.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	56.00	2.00	2.00				
22	25.00	21.00	10.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	56.00	2.00	2.00				
23	24.00	20.00	12.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	56.00	2.00	2.00				
24	18.00	20.00	17.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	55.00	2.00	2.00				
25	22.00	20.00	12.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	54.00	1.00	2.00				
26	20.00	20.00	13.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	53.00	1.00	2.00				
27	18.00	20.00	14.00	1.00	.00	1.00	2.00	1.00	52.00	1.00	2.00				
28	23.00	18.00	10.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	51.00	1.00	2.00				
29	22.00	16.00	13.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	51.00	1.00	2.00				
30	22.00	19.00	10.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	51.00	1.00	2.00				
31	21.00	14.00	15.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	50.00	1.00	1.00				
32	18.00	18.00	14.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	50.00	1.00	1.00				
33	20.00	16.00	8.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	44.00	1.00	1.00				
34	12.00	16.00	12.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	40.00	1.00	1.00				
35	14.00	13.00	12.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	39.00	1.00	1.00				
36	13.00	16.00	10.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	39.00	1.00	1.00				
37	14.00	16.00	8.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	38.00	1.00	1.00				
38	13.00	13.00	10.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	36.00	1.00	1.00				
39	10.00	12.00	8.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	30.00	1.00	1.00				
40	13.00	7.00	7.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	27.00	1.00	1.00				
41															

Anexo 6: Análisis de contenido por el método de criterio de jueces

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Totales	P valor
1	1	1	1	1	1	5	0.03
2	1	1	1	1	1	5	0.03
3	1	1	1	1	1	5	0.03
4	1	1	1	1	1	5	0.03
5	1	1	1	1	1	5	0.03
6	1	1	1	1	1	5	0.03
7	1	1	1	1	1	5	0.03
8	1	1	1	1	1	5	0.03
9	1	1	1	1	1	5	0.03
10	1	1	1	1	1	5	0.03
11	1	1	1	1	1	5	0.03
						Prom P valor	0.031

El promedio de P valor del instrumento es de 0.031 inferior al 0.05, por lo que indica la aceptación de la validez del instrumento que mide la variable que se ha propuesto

Anexo 7: Análisis de la confiabilidad del instrumento validado

Análisis de confiabilidad de la variable percepción materna sobre la visita domiciliaria:

Estadística de fiabilidad

	Alfa de Cronbach
Percepción materna sobre la visita domiciliaria	0.925
Dimensión Planificación	0.869
Dimensión Ejecución	0.790
Dimensión Evaluación	0.925

Por lo tanto, en cuanto al instrumento de cuestionario de percepción materna sobre la visita domiciliaria; se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach ($\alpha= 0.925$). Respecto a sus dimensiones se obtuvieron los siguientes valores de alfa de Cronbach: Planificación ($\alpha= 0.869$) Ejecución ($\alpha= 0.790$) y Evaluación ($\alpha= 0.925$). Los valores de alfa de Cronbach de la variable percepción materna sobre la visita domiciliaria y sus dimensiones reflejan una confiabilidad “aceptable (alta)”.

Análisis de ítem de la variable Percepción de la efectividad de la visita domiciliaria

Ítem	Correlación de los ítem-total
1	0.591
2	0.718
3	0.685
4	0.637
5	0.759
6	0.687
7	0.712
8	0.669
9	0.492

10	0.508
11	0.748
12	0.570
13	0.641
14	0.663
15	0.641

Además, la correlación ítem-total para la escala en total se obtuvo un valor mayor a 0.20 en todos los ítems, por lo tanto, no se requiere retirar ningún ítem del cuestionario.

Anexo 8: Solicitud de Permiso

Solicitud de Permiso

Lima, 31 de marzo de 2023

Señor:

M.C Luis Reynaldo Exebio Moya
Médico jefe
CS San Sebastián



Presente:

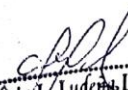
Yo, Alicia Lucía Ludeña Leon, egresada de la Segunda especialidad de Salud Pública y Comunitaria de la Universidad Nacional del Callao, me dirijo a usted a usted para solicitarle muy cordialmente me autorice realizar el proyecto de tesis titulado: **"PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, C.S SAN SEBASTIÁN-LIMA, 2023"**, en el Centro de Salud que usted dirige.

Brindarnos así la información necesitada para realizar el proyecto y poder entrevistar a las madres de niños menores de 6 a 36 meses

Esperando que acepte mi solicitud, me comprometo a cumplir con todos los reglamentos y formalidades en lo que refiere a horarios de trabajo que pueda acordar entre partes y sobre todo contribuir con aportes técnicos en beneficio de su institución.

Expresando mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispone de la presente

Atentamente.


Lic. Alicia L. Ludeña Leon
Nutricionista
C.N.P. 5700

FIRMA

Apellidos y nombres: Ludeña Leon Alicia Lucia
DNI: 70524546

