



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

**Intervención del trabajo social y la promoción de las prácticas de alimentación saludable en madres de niños de 6 meses a 1 años y medio de edad con anemia en el Puesto de Salud Virgen de Lourdes 2021, Distrito de Villa María del Triunfo**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

**AUTOR**

**Bachiller:** Mayorga Jaramillo, Andrea Carolina

**ASESOR:**

Dra. Delgado Castillo Gisella Yanire

**Lima, 2023**

# Intervención del trabajo social y la promoción de las prácticas de alimentación saludable en madres de niños de 6 meses a 1 años y medio de edad con anemia en el Puesto de Salud Virgen de Lourdes 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.dge.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>intra.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>bvs.minsa.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.defensoria.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>dokumen.tips</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Submitted to Universidad Cesar Vallejo



## **DEDICATORIA**

A Dios, por protegerme y darme fortaleza para continuar en los momentos difíciles. A mi Madre y Abuelo que han sabido formarme con buenos hábitos y valores, por su inmenso amor, sabios consejos y apoyo incondicional.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por brindarme salud y por darme fuerzas cada día para alcanzar mis sueños. A mis padres y hermanos por su apoyo constante y comprensión durante todo este tiempo.

Quiero expresar mi gratitud a mi Asesora Gisella Yanire delgado castillo, por su exigencia y comprensión, quien con sus conocimientos, experiencia y direccionamiento ayudaron a materializar esta investigación.

A la Escuela Profesional de Trabajo Social, y a su plana Docente, por haber inculcado conocimientos, experiencias profesionales y haber desarrollado las habilidades blandas de sus estudiantes. Mi respeto, admiración y agradecimiento por su gran y noble labor.

Al puesto de Salud Virgen de Lourdes y a la trabajadora social, por colaborar y permitir que se realice esta investigación, así lograr con los objetivos planteados.

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El presente trabajo de sistematización muestra la experiencia obtenida como colaboradora en el área del trabajo social dentro del puesto de salud Virgen de Lourdes para mejorar la anemia que presentan los infantes que se atienden en el puesto, este establecimiento de salud en Puesto De Salud Virgen De Lourdes, ubicado en el distrito de Villa María Del Triunfo, es de categoría I-2 y pertenece a la Secretaría de Salud de Lima Sur. Su misión es proteger la dignidad humana, promover la salud, prevenir las enfermedades y asegurar la salud universal de los habitantes de Lima.

En referencia a los anteriormente mencionado, se ha exteriorizado la función de la Trabajadora Social, teniendo un rol imprescindible y mediador, hacia los colaboradores. Aplicando la metodología, en implementar estrategias que fortalezcan el mejor desempeño de los colaboradores en la organización. Asimismo, en accidentes laborales el Trabajador Social contribuye al buen desarrollo laboral y bienestar del colaborador en a través de sus conocimientos, implementa acciones que logren las gestiones en favor del trabajador a fin de que se beneficie y cuente con un bienestar laboral para un buen desempeño y a garantizar los objetivos de la organización en alcanzar sus metas.

**Palabras clave:** intervención, trabajo social, practica de alimentación saludable, anemia, infantes de 6 meses a 1 años y medio de edad.

Social work intervention and promotion of healthy eating practices in mothers of children from 6 months to 1.5 years of age with anemia in the Virgen de Lourdes 2021 Health Post, District of Villa María del Triunfo.

### **ABSTRACT AND KEYWORDS**

This systematization work shows the experience gained as a collaborator in the area of social work within the Virgen de Lourdes health post to improve anemia in infants who are treated at the post, this health facility in Puesto De Salud Virgen De Lourdes, located in the district of Villa Maria Del Triunfo, is category I-2 and belongs to the Secretariat of Health of South Lima. Its mission is to protect human dignity, promote health, prevent disease and ensure universal health for the inhabitants of Lima.

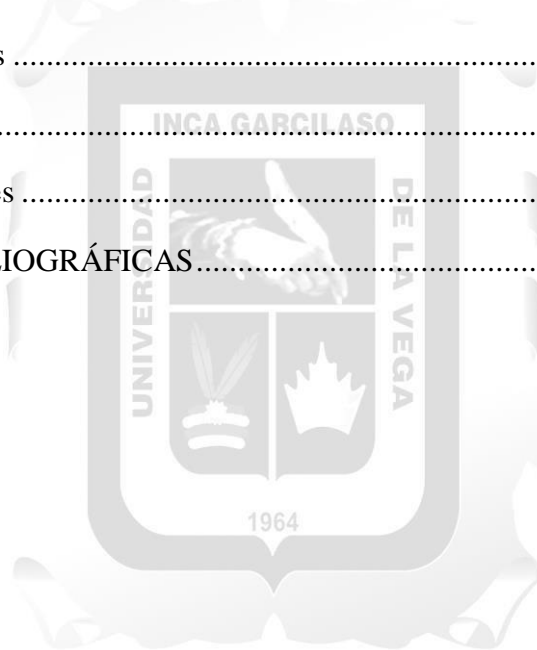
In reference to the above mentioned, the function of the Social Worker has been externalized, having an essential and mediating role, towards the collaborators. Applying the methodology, in implementing strategies that strengthen the best performance of the collaborators in the organization. Likewise, in labor accidents, the Social Worker contributes to the good labor development and welfare of the collaborator through his knowledge, implements actions that achieve the efforts in favor of the worker so that he benefits and has a labor welfare for a good performance and to guarantee the objectives of the organization in achieving its goals.

**Key words:** intervention, social work, healthy eating practices, anemia, infants from 6 months to 1 and a half years old.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE .....	iii
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
1.1 Descripción de la empresa o institución.....	10
1.1.1 Historia.....	10
1.1.2 Descripción de la Institución o servicio.....	13
1.1.3 Ubicación geográfica y contexto socioeconómico .....	13
1.1.4 Actividad general.....	20
1.1.5 Misión y visión.....	22
1.1.6 Organigrama general y organigrama del área .....	23
CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA .....	24
2.1. Marco Teórico del Trabajo social.....	24
2.1.1. Área de intervención general: .....	31
2.1.2. Área de intervención del ejercicio profesional: puesto de salud .....	33
2.1.3. Funciones Generales:.....	34
2.1.4. Funciones específicas: .....	35
2.2. Marco teórico de variables .....	36
2.2.1. Variable 1: Promoción de las prácticas de alimentación saludable.....	36
2.2.2. Variable 2: Niños y niñas de 6 meses a 1 año y medio con anemia.....	43
CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO .....	48

3.1.1. Teoría y la practica en el desempeño profesional .....	48
3.1.2. Antecedentes Internacionales.....	50
3.1.3. Antecedentes Nacionales .....	52
3.1.4. Método de intervención profesional .....	56
3.1.5. Modelos de intervención profesional: .....	62
3.1.6. Nivel de intención. Caso, grupo, comunidad .....	69
3.1.7. Técnicas e instrumentos:.....	70
3.1.8. Programas desarrollados en el ejercicio profesional .....	79
CAPITULO IV .....	86
4.1. Logros obtenidos .....	86
4.2. Conclusiones.....	88
4.3. Recomendaciones .....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92





## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población menor de cinco años, según sexo, distrito Villa María del Triunfo Censos 1981, 1993, 2007, 2017 .....	17
Tabla 2. Nacimientos, Villa María del Triunfo 2013-2017.....	18
Tabla 3. Gestantes esperadas según zonas, distrito Villa María del Triunfo 2018	18
Tabla 4. Estado nutricional en niños de 0 – 59 meses, que acceden a los establecimientos de salud por indicadores antropométricos, Distrito de Nueva Esperanza 2016, 2017 y 2018.....	20
Tabla 5. Anemia en niños de 6 – 59 meses, que acceden a los establecimientos de salud, Distrito de Nueva Esperanza 2016, 2017 y 2018.....	20
Tabla 6. Anemia en gestantes, que acceden a los establecimientos de salud, Distrito de Nueva Esperanza 2016, 2017 y 2018.....	21
Tabla 7. Modelo de abordaje de promoción de salud en el Puesto de Salud Virgen de Lourdes.....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje poblacional, según etapas de vida, por años censales, distrito Villa María del Triunfo, censos 1981,1993, 2007 y 2017 .....	17
Figura 2. Flujograma manejo y seguimiento del crecimiento nutricional de los menores de 2 años .....	76
Figura 3. Reducción y control de la anemia .....	79
Figura 4. Diagrama sobre el método de intervención participativa o centrado en tareas .....	81



## INTRODUCCIÓN

La infancia es un período muy importante en el desarrollo humano. En Perú, las intervenciones públicas y privadas todavía no tienen estrategias integradas para promover el crecimiento y desarrollo de los niños.

Los trabajadores sociales de los centros sanitarios realizan la intervención social mediante diferentes habilidades ocupacionales de asistencia social para combatir la anemia en lactantes y niños pequeños. El trabajo pretende externalizar la experiencia profesional de los temas seleccionados.

El trabajo incluye la experiencia profesional adquirida y se divide en cuatro capítulos:

En el Capítulo I, Exploraremos la historia del centro de salud de Villa María del Triunfo en la provincia de Lima, donde la persona está en el centro, valoraremos la vida y los derechos básicos de todos los peruanos, respetaremos su camino vital y ayudaremos a desarrollarse a todos los ciudadanos. antes de nacer una tarea difícil.

En el Capítulo II, Se realiza una descripción general de la experiencia que revela el desarrollo de la actividad ocupacional en la intervención ocupacional.

En el Capítulo III, Explique los principales enfoques teóricos relevantes para el desarrollo de la gestión del bienestar para mejorar la anemia en bebés participantes, entenderemos las bases del tema, los marcos teóricos se desarrollan en diversos contextos.

En el Capítulo IV, Se detallan las contribuciones basadas en el desarrollo profesional, exponiendo las conclusiones, conclusiones y recomendaciones del trabajo de experiencia profesional e identificando los aspectos más relevantes para el proceso global de rendimiento laboral.

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 Descripción de la empresa o institución**

#### **1.1.1 Historia**

Cabe destacar la historia del sistema sanitario peruano, desde cambios defectuosos y drásticos durante el período colonial hasta una gestión superficial que provocó graves condiciones de salud en las últimas décadas. (Rivaspalata, 2018).

Estos eventos se combinaron para crear un sistema sanitario independiente que variaba mucho según el estado socioeconómico y la raza. Así, mientras que la Declaración de Alma Ata sentó las bases para la reforma global de la salud, Perú se enfrenta a serios retos no sólo con la implicación del gobierno. (Peralta, 2018)

La Organización Mundial de la Salud adoptó un nuevo concepto de asistencia sanitaria sobre Atención Primaria de Salud en 1978. Este evento global sentó las bases de la asistencia sanitaria (SSP) y le dio forma en todos los sentidos. Dos de estas consideraciones son importantes. Lo primero es promover la salud de la comunidad y del individuo como motor de prosperidad sanitaria. Este atributo les concede el derecho y la responsabilidad de planificar e implementar el sistema sanitario. El segundo punto hace referencia a los esfuerzos selectivos de las agencias nacionales e internacionales por revertir las disparidades sanitarias en los países en desarrollo.

En definitiva, el primer seguro médico, el servicio médico policial, comenzó en 1924 e incluyó a las fuerzas armadas. Pero en 1936, el gobierno peruano creó el Seguro Social Nacional de los Trabajadores, el primer intento de seguro nacional de salud. Este seguro ofrece a los trabajadores una cobertura sanitaria pagada con su salario. Durante los años siguientes, el gobierno reformó el concepto principal de este seguro mediante la

creación del Instituto Peruano de la Seguridad Social (IPSS) para ampliar la cobertura de la población, lo que provocó la actual enfermedad de la seguridad social. (EsSalud, 1999).

El Ministerio de Sanidad (MINSA) el primero es un programa de soporte diseñado para personas pobres que viven en situación de pobreza extrema. Otro método es utilizar un sistema de semi-subsidación en el que la gente pague una pequeña cuota.

En el marco del proceso de reforma y descentralización sanitaria, el Ministerio Nacional de Sanidad del Perú (MINSA) elaboró el Plan Administrativo Conjunto y el Consejo de Administración Sanitaria Local, creado en 1994 por el Decreto Supremo n°. 01-94- SA. Un PAC se dedica a promover y articular la atención sanitaria comunitaria a través de CLAS, que se define como entidad jurídica independiente sin ánimo de lucro formada por tres pilares: representación comunitaria, representación estatal y directores o agencias locales. La campaña empezó a trabajar con otros centros de salud primaria en el mismo marco comarcal.

CLAS integra y une a comunidades y profesionales de la salud, conocido como cogestión, para aumentar la cobertura sanitaria, adaptarse a necesidades sanitarias específicas, reducir los costes sanitarios y mejorar la prestación de servicios sanitarios. A nivel nacional, CLAS ha logrado buenos resultados, con una mayor satisfacción de los pacientes, tiempos de espera más cortos para las visitas al médico y mayor flexibilidad para exonerarse de tarifas para aquellos con recursos limitados. (Cortez, 2018)

A tal fin, la Ley núm. 29124 de 2008 estableció la iniciativa CLAS como modelo para la prestación de una atención médica razonable a la población por parte de las instituciones de atención primaria de salud de competencia del Ministerio de Sanidad. Posteriormente, se desarrollaron estándares que no se podían implementar de forma

sostenible a través de tres enfoques similares: Red Integrada de Atención Primaria de Salud (RIAPS), creada en diciembre de 2013 por el Decreto núm. servicios Rehabilitación y rehabilitación para grupos de población específicos de la región. (Ministerio de Salud, 2018)

En diciembre de 2016 se emitió un decreto legislativo para mejorar las operaciones y servicios del sector sanitario, en el que se estableció el Ministerio de Salud y define el alcance, condiciones, herramientas y su normativa de desarrollo complementaria y vinculada.

A continuación, en noviembre de 2018 se promulgó una ley que regula la formación y funcionamiento de la Red Integrada de Salud (RIS). Éstos se definen como "un grupo de organizaciones que, mediante la claridad, la coordinación y la complementariedad, proporcionan o establecen acuerdos institucionales para grupos de población específicos para ofrecer una combinación equitativa e integral de atención sanitaria y son responsables de los resultados". al servicio del estado de salud de la población.

Por último, en mayo de 2020 se emitió el Decreto Supremo núm. 019-2020-SA, por el que se aprobaba el Decreto núm. 30885. El programa opera en 12 provincias con un presupuesto de 60 millones de dólares. Como resultado, el proyecto de 2000 redujo la mortalidad materna global en un 25 % y cuadruplicó la supervivencia neonatal en comparación con las cifras previas a la intervención. Además, se han logrado buenos resultados en lo que se refiere a la selección de servicios. Sin embargo, durante la ejecución del proyecto, el coordinador del centro de salud local se cambió varias veces, lo que provocó retrasos en la obtención de suministros, por lo que uno de los experimentos

fue el nombramiento de uno coordinador de recursos residente en el Ministerio de Sanidad, que no se vio afectado. por el cambio de personal (Seclen, et., al., 2018)

### **1.1.2 Descripción de la Institución o servicio**

La estación de salud Virgen de Lourdes se encuentra en el pueblo de María del Triunfo, distrito de Lima, provincia de Lima y está afiliada a la Fundación de Salud Desa Lima Sur, que es un centro sanitario catalogado como centro de salud o centro de salud por el Ministerio de Salud del Minsa.

Este centro sanitario situado en Villa María Del Triunfo, es de categoría I-2 y pertenece a la Secretaría de Salud Sur de Lima. Su misión es proteger la dignidad humana, promover la salud y garantizar la salud pública de los ciudadanos de Lima; Formulación e implementación de objetivos de política de salud en consulta con sectores social y público.

En la Institución Médica Puesto de Salud Virgen De Lourdes, el ser humano es el centro, donde se valoran la vida y los derechos básicos de todos los peruanos, respetando el proceso natural de la vida antes de su nacimiento y colaborando en la desalentadora labor de desarrollo de todos los ciudadanos.

El personal del centro de bienestar Virgen De Lourdes cambia de personal con frecuencia para maximizar la comodidad.

### **1.1.3 Ubicación geográfica y contexto socioeconómico**

Villa María del Triunfo tiene una superficie de 70,57 kilómetros cuadrados, el área urbana es de 36,5 kilómetros cuadrados y el resto es reserva natural. El terreno es

montañoso y accidentado, con llanuras, colinas y colinas en el territorio, y la altitud oscila entre los 200 y los 1000 metros.

Villa María del Triunfo tiene una superficie de 70,57 kilómetros cuadrados, el área urbana es de 36,5 kilómetros cuadrados y el resto es reserva natural. El terreno es montañoso y accidentado, con llanuras, colinas y colinas en el territorio, y la altitud oscila entre los 200 y los 1000 metros.

Debido a las distintas características geográficas, la región consta de 07 áreas bien delimitadas: José Carlos Mariategui (9,95 km<sup>2</sup>), Circado (3,87 km<sup>2</sup>), Inca Pachacutec (2,06 km<sup>2</sup>), Nueva Esperanza (8,56 km<sup>2</sup>), San Francisco de la Tablada de Lorena (4,94 km<sup>2</sup>), José Gálvez Barenia (5,09 km<sup>2</sup>) y Nuevo Milenio (1,78 km<sup>2</sup>)

Por su topografía y características, el clima puede dividirse en climas subtropicales húmedos, desérticos y costeros, con temperaturas entre zonas templadas cálidas, alta humedad (95-99% de humedad relativa) e inviernos lluviosos. Sin embargo, cabe destacar que en la comarca hay zonas húmedas, con niebla y llovizna, como las colinas de Villa María del Triunfo, donde las temperaturas bajan de los 6°C a los 9°C en invierno.

Según el censo, la población de la comarca de la Villa María del Triunfo pasó de 313.912 a 263.554 entre 1981 y 1993, desde que Villa María del Triunfo, que pertenece a la comarca de la Villa María del Triunfo, pasó a ser comarca en 1983. El censo de 2017 398.433 habitantes, un incremento del 51,2% respecto al censo de 1993. Desde la perspectiva de la pirámide de población, la parte inferior de la pirámide de población en 1993 era amplia y la parte superior estrecha (expansión demográfica), mientras que la pirámide de edades en 2007 era apuntada. En esta etapa, el número de niños disminuyó



Según el censo de 2018, las etapas de la vida de los niños representan el 19,0% de la población total, los adultos jóvenes el 10,0%, los adultos jóvenes el 21,0% y los adultos mayores el 39,0%, que es más pequeño pero significativo. En cambio, la proporción de la población mayor representa el 11,0%. Si observamos la evolución de estos porcentajes de población en los censos de 1981, 1993 y 2007 respecto a 2017, podemos constatar una tendencia a la baja de las etapas vitales de los niños y adolescentes, y una tendencia al alza para los adultos y la gente mayor.

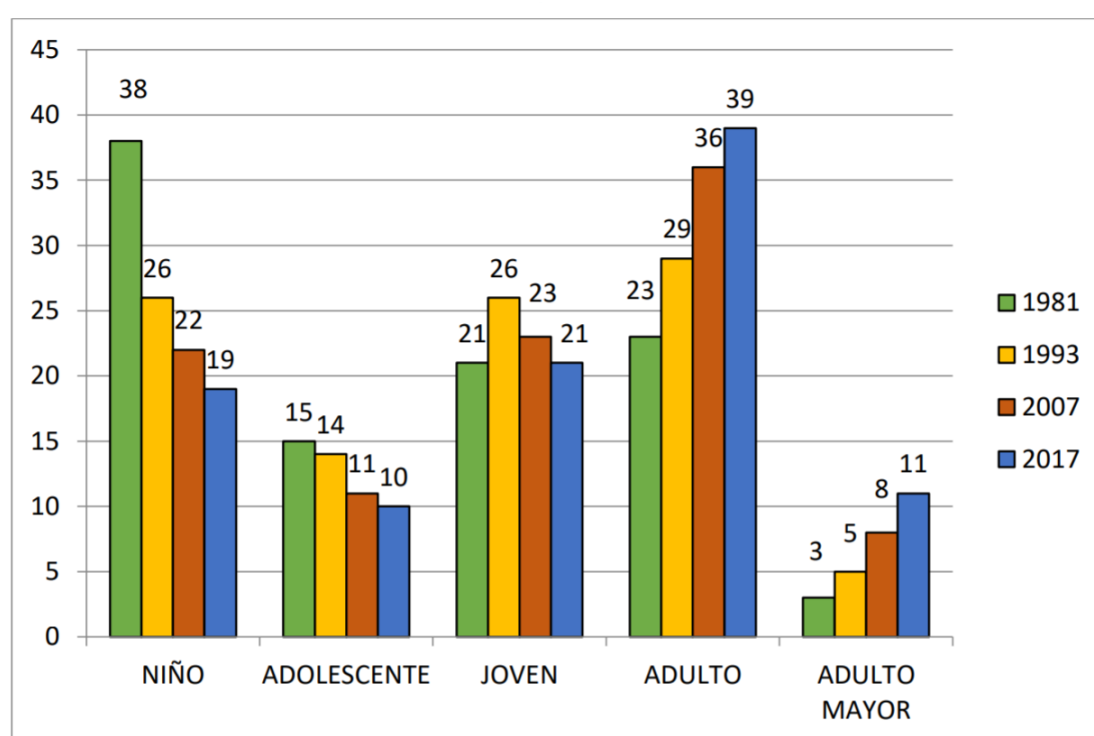


Figura 1. Porcentaje poblacional, según etapas de vida, por años censales, distrito Villa María del Triunfo, censos 1981,1993, 2007 y 2017

Población menor de cinco años Según el año censal, la población menor de cinco años mostró una tendencia a la baja y el índice de sexo se mantuvo básicamente sin cambios en los distintos años censales.

**Tabla 1.**

*Población menor de cinco años, según sexo, distrito Villa María del Triunfo Censos 1981, 1993, 2007, 2017*

<b>Año censal</b>	<b>Total</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Índice masculinidad</b>
1981	48004	24420	23584	103
1993	28933	14788	14145	104
2007	35461	18093	17369	104
2018	31122	16007	15115	105

Fuente: Inei (2018)

Según el INEI, en 2017 se registraron 165.526 nacimientos en la provincia de Lima, de los que 6.767 (4%) estuvieron en la región de Villa María del Triunfo.

La tasa bruta de natalidad en la provincia de Lima en 2017 fue de 19,3 nacimientos por cada 1.000 habitantes, y en las inmediaciones de María del Triunfo fue de 17 nacimientos por cada 1.000 habitantes, con un índice de masculinidad de 105 - Según el Instituto Nacional de Estadística, la tasa de fecundidad estimada en el año 2007 estaba en la comarca de Villa María del Triunfo Triunfo: 2,41 nacimientos por mujer. En 2018, las mujeres menstruantes representaban el 2,2% de las mujeres en edad fértil, y el número total de mujeres menstruantes era de 10.555.

## **Tabla 2.**

*Nacimientos, Villa María del Triunfo 2013-2017*

<b>Distrito Villa María del Triunfo</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Nacimientos registrados</b>	7549	7699	7041	7773	6767

Fuente: Inei (2018)

**Tabla 3.***Gestantes esperadas según zonas, distrito Villa María del Triunfo 2018*

<b>Zonas</b>	<b>% Asignación</b>	<b>Población</b>	<b>Mujeres edad reproductiva</b>	<b>Gestantes esperadas</b>
Distrito Villa María del Triunfo	100	469 513	241 146	10 555
José Carlos Mariátegui	24	112684	57875	2533
Cercado	22	103293	53052	2321
Inca Pachacutec	13	61037	31349	1372
Nueva Esperanza	12	56341	28938	1267
San Francisco de la Tablada de Lurín	14	65731	33760	1478
José Gálvez Barrenechea	15	70427	36172	1584

Fuente: Inei (2018)

**Estado nutricional y anemia en niños menores de año y medio**

En el 2018, del total de niños evaluados a nivel del distrito de María del Triunfo, durante los tres años analizados, 5,9 niños menores de 5 años presentaban desnutrición crónica, 1,8 % desnutridos a nivel mundial y 1,8 % afectados por enfermedades agudas. escasez de alimentos. La tendencia de la desnutrición moderada y crónica se mantuvo estable de 5,9% a 6,7%.

En Nueva Esperanza, la prevalencia de anemia en niños menores de tres años fue de 45% en 2018, cifra superior a los valores observados en 2015 y 2016. En cuanto al estado nutricional de las gestantes, se indica el peso para evaluar SIEN, se diagnostica deficiencia de hierro (anemia) por hemoglobina, valores desde 11 g/dl. Consideradas como anémicas, el 9,1% de las gestantes en 2016 tenían bajo peso, el 45,9% sobrepeso y el 19,4% bajo peso, todas superiores a las diagnosticadas en 2015.

**Tabla 4.**

*Estado nutricional en niños de 0 – 59 meses, que acceden a los establecimientos de salud por indicadores antropométricos, Distrito de Nueva Esperanza 2016, 2017 y 2018*

Indicador	2016			2017			2018		
	N° Evaluados	Casos	%	N° Evaluados	Casos	%	N° Evaluados	Casos	%
<b>Indicador talla/edad</b>									
Desnutrición crónica	17581	1178	6.7	18032	1112	6.2	9974	587	5.9
<b>Indicador peso/edad</b>									
Desnutrición global	17666	328	1.9	18103	350	1.9	9977	178	1.8
<b>Indicador peso/talla</b>									
Desnutrición aguda	17634	217	1.2	18054	265	1.5	9986	184	1.8
Sobrepeso		1580	9.0		1564	8.7		726	7.3
Obesidad		414	2.3		346	1.9		269	2.7

Fuente: Sistema de información del estado nutricional (2018)

**Tabla 5.**

*Anemia en niños de 6 – 59 meses, que acceden a los establecimientos de salud, Distrito de Nueva Esperanza 2016, 2017 y 2018*

Indicador	2016			2017			2018		
	N° Evaluados	Casos	%	N° Evaluados	Casos	%	N° Evaluados	Casos	%
<b>Niño 6 – 35 meses</b>									
Anemia (total)	724	296	40.9	836	318	38	1023	460	45
Anemia leve					219	26.2		321	31.4
Anemia moderada					98	11.7		138	13.5
Anemia severa					1	0.1		1	0.1
<b>Niño 6 – 59 meses</b>									
Anemia (total)	758	298	39.3	901	329	36.5	1134	484	42.7
Anemia leve					228	25.3		340	30
Anemia moderada					100	11.1		143	12.6
Anemia severa					1	0.1		1	0.1

Fuente: Sistema de información del estado nutricional (2018)

**Tabla 6.**

*Anemia en gestantes, que acceden a los establecimientos de salud, Distrito de Nueva Esperanza 2016, 2017 y 2018*

Indicador	2016			2017			2018		
	N° Evaluados	Casos	%	N° Evaluados	Casos	%	N° Evaluados	Casos	%
Anemia (total)	3839	598	15.6	4080	790	19.4	1660	349	21.0
Anemia leve					629	15.4		255	15.4
Anemia moderada					161	3.9		94	5.7
Anemia severa					0	0.0		0	0.0

Fuente: Sistema de información del estado nutricional (2018)

El puesto de Salud Virgen de Lourdes, en Avenida Av. Condebamba S/N Número S/N Distrito Villa María Del Triunfo Provincia Lima Departamento Lima. Cuenta con tecnología, médicos, infraestructura y atención de la más alta calidad para atender a cabalidad los requerimientos de salud de la comunidad de Villa María del Triunfo en Lima.

El horario del Correo de Salud Virgen de Lourdes es de 8:00 am a 2:00 pm (LS), brindan atención individual a los pacientes en cuanto a tratamiento, prevención y siguen protocolos contenidos en las especialidades existentes, incrementando las referencias a consultas que requieren caso externo de Enfermería.

En cuanto a la anemia, en la localidad de María del Triunfo, la anemia nutricional en niños en el 2018 (2,0%) con respecto al 2017 (2,3%) tuvo un incremento de 2,3 puntos porcentuales como motivo de consulta externa, lo mismo se observó en los casos de desnutrición y desnutrición Los casos de defectos infantiles en 2018 (3,1%) respecto a 2017 (1,5%), las causas ambulatorias aumentaron en 143,3 puntos porcentuales.

En 2015, de 3839 gestantes examinadas, 598 (15,6 %) presentaban anemia, y según el estado nutricional de 3926 gestantes examinadas, 348 (8,9 %) presentaban bajo peso y 1759 (44,8 %) sobrepeso. Para abordar el problema de la reducción de la anemia, en 2018 reduciendo la tasa de anemia en un 43,9 % para 2021.

En Villa María del Triunfo, durante las entrevistas y los talleres realizados, los actores sociales expresaron su preocupación por el aumento de la anemia, de la que nunca se había oído hablar en lactantes, niños y mujeres embarazadas. La razón es que las madres tienen poco o nulo conocimiento sobre estos alimentos, una ingesta inadecuada de hierro, así como una alta incidencia de enfermedades infecciosas como diarrea y parasitismos, pobreza, mala vivienda y saneamiento, los más importantes para su desarrollo. Además, afirman que niños y mujeres embarazadas no pueden tolerar el tratamiento de la anemia.

#### **1.1.4 Actividad general**

Las unidades sanitarias conocidas como atención primaria o servicios esenciales ofrecen una atención sanitaria integral, con funciones que incluyen la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y siempre están situadas más cerca de dónde vive la población a la que atiende. En el estudio participará el centro de salud de la Virgen de Lourdes.

Asimismo, se basa en el RM núm. 729-2003, de 20 de junio de 2003, que establece que el nuevo modelo integral de salud constituye el marco de referencia sanitario actual en el país, basado en el desarrollo de medidas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación. Pretende conseguir una recuperación saludable para el individuo, familia y sociedad.

En este contexto, la promoción de la salud ayuda a las personas a adoptar comportamientos saludables para mantener y mejorar su salud y promover su desarrollo integral, contribuye a construir una cultura de salud y promueve el desarrollo local y regional. El posicionamiento la participación ciudadana como una estrategia importante, se centra en cada caso en el ámbito local, facilitando el proceso de descentralización.

**Tabla 7**

*Modelo de abordaje de promoción de salud en el Puesto de Salud Virgen de Lourdes*

ENFOQUES TRANSVERSALES	ESTRATEGIAS	POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN				ESCENARIOS (entornos saludables)	EJES TEMATICOS (comportamientos saludables)
EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD	ABOGACIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS	FAMILIA	ETAPAS DE VIDA			VIVIENDA	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
			COMUNIDAD	N I Ñ O	A D U L T O		M A Y O R
COMUNIDAD	N I Ñ O	A D U L T O				M A Y O R	
			MUNICIPIOS	HABILIDADES PARA LA VIDA			
			CENTRO LABORAL	SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO			
EQUIDAD DE GÉNERO	COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	COMUNIDAD	N I Ñ O	A D U L T O	M A Y O R	CENTRO LABORAL	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ
INTERCULTURALIDAD	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA - EMPODERAMIENTO SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD	COMUNIDAD	N I Ñ O	A D U L T O	M A Y O R	CENTRO LABORAL	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ

**Fuente:** Dirección General de Promoción de la Salud (2003)

Los modelos de aproximación a la promoción de la salud reconocen las características multidimensionales de las personas como criaturas biopsicosociales, inmersas en sistemas complejos de relaciones políticas, sociales, culturales y biológicas. Estos enfoques basados en la población y las intervenciones de promoción de la salud se

dirigen a las poblaciones y desarrollan las habilidades sociales y las redes de las personas, que les permitan influir en el cambio.

Estas actividades incluyen:

Esté al tanto de los pacientes que solicitan servicios y remisiones (si corresponde) a salas de hospital.

Dar seguimiento a los pacientes cuando corresponda, enfocándose en grupos vulnerables como ancianos, mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, y prestando especial atención.

Realizar actividades de promoción, prevención y epidemiología de la salud.

Coordinar las acciones de atención primaria de salud de carácter preventivo, curativo y rehabilitador.

### **1.1.5 Misión y visión**

#### **a. Misión**

Mejorar la calidad de vida de la población de la competencia de la Estación Sanitaria Virgen de Lourdes, apostando por la salud en todos sus ámbitos como motor principal del desarrollo físico, psicológico y social del individuo, y combinando los esfuerzos públicos y privados. instituciones, la cooperación de la población para conseguir una mejor atención integral.

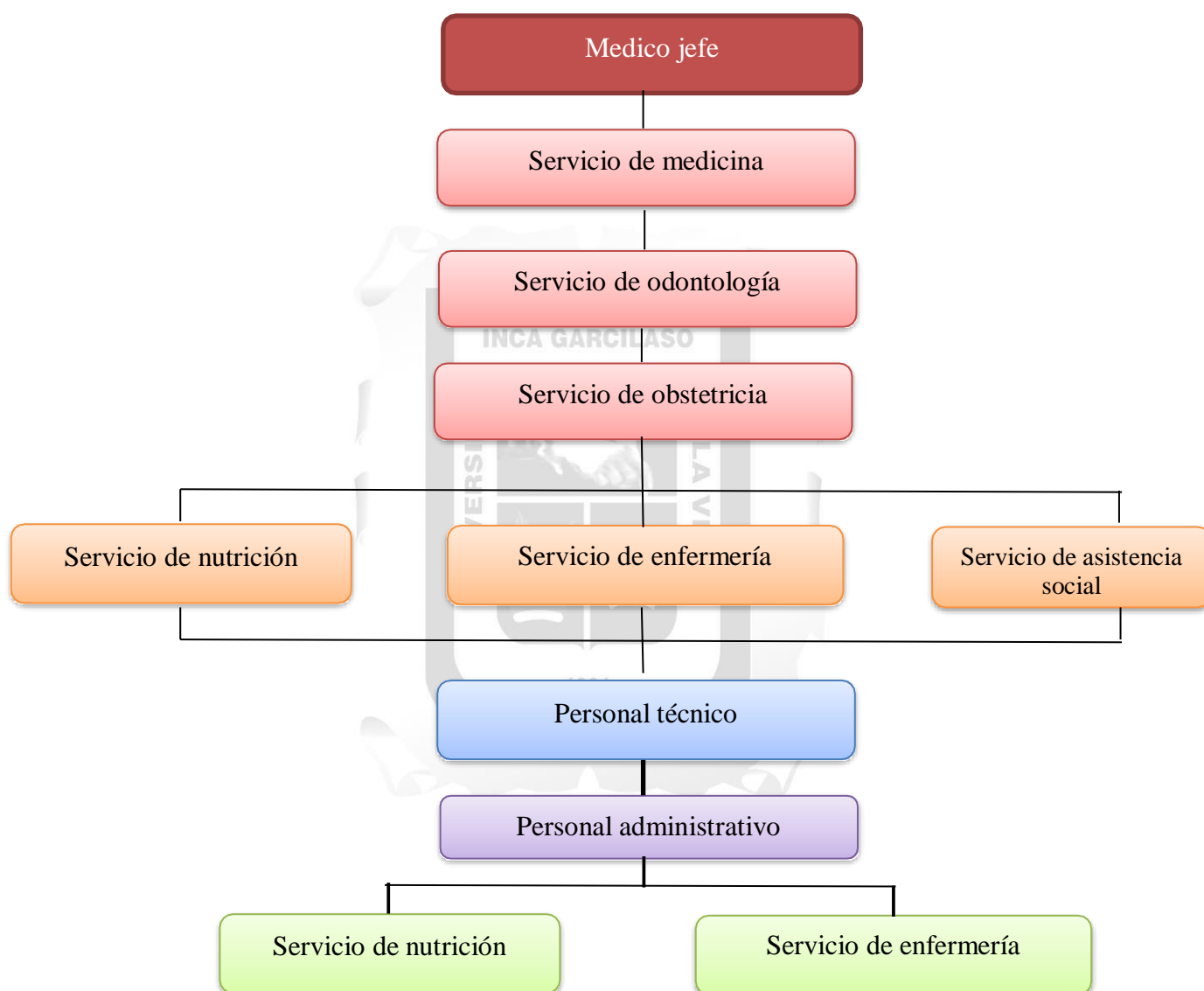
#### **b. Visión**

El acceso a indicadores de salud similares a los de los centros de salud aumenta la esperanza de vida de cada residente según la competencia de los centros de salud de la Virgen de Lourdes, reduciendo así las tasas de mortalidad



asociadas a la pobreza y el desconocimiento; Con la participación de la sociedad, planificando y utilizando la más avanzada tecnología médica.

### 1.1.6 Organigrama general y organigrama del área



## **CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA**

### **2.1. Marco Teórico del Trabajo social**

El trabajo social es una disciplina basada en métodos científicos y esfuerzos interdisciplinarios por investigar, gestionar, prevenir, educar, curar y promover la participación social mediante el cambio de actitudes hacia cuestiones específicas. (Barreix y Castillejos 2019)

Es una disciplina que avanza el conocimiento y cambia los procesos sociales mediante métodos de intervención que afectan a la participación de los sujetos y al desarrollo social. (Carballeda, 2020).

Los trabajadores sociales buscan promover el desarrollo del potencial de las personas mediante la interacción social. Por tanto, es esencial respetar los derechos humanos, ser positivos ante los cambios y las personas, y estar dispuestos a trabajar en diferentes disciplinas y en diferentes disciplinas. De esta forma, la profesión social entiende e interpreta las necesidades, lagunas y requerimientos para desarrollar programas y proyectos de carácter social, organizar y formar personas para participar en la sociedad, encontrar soluciones a problemas concretos y mejorar sus condiciones. (Casalet, 2019)

Todas las personas interactúan con el entorno en el que ejercen sus derechos, participan como actores del desarrollo y mejoran la calidad de vida de las sociedades a nivel biológico, social, cultural, político y económico. (Montoya, et., al., 2019).

Según la Federación Internacional del Trabajo social (2016) define al mismo como:

El trabajo social es una profesión y disciplina basada en la práctica que tiene como objetivo promover el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Con el apoyo de la teoría del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y el conocimiento indígena, el trabajo social implica a personas e instituciones para abordar los retos de la vida y mejorar el bienestar.

Por tanto, el trabajador social es un profesional imprescindible en la vida corporativa porque siempre es sensible y humano con los temas sociales, es directivo y líder, sabe escuchar y compartir, trabajar en equipo y crear ambiente. Empatía Además, es sociable, inventivo, respetuoso, leal y leal. Evite los conflictos, pero no permanezca en silencio cuando haga comentarios válidos, razonados y razonados sobre decisiones de la agencia (Gallardo, 2020)

### **Ley del Trabajo social en el Perú**

La Ley 30112, describe los derechos de los trabajadores sociales como: Los trabajadores sociales tienen derecho a: a) Trabajar en un entorno adecuado para su seguridad física, psíquica y personal y con los recursos humanos y materiales necesarios. b) Recibir una remuneración de acuerdo con las leyes laborales vigentes y de acuerdo con sus calificaciones profesionales y académicas. c) Disfruta de la comodidad de realizar estudios de posgrado, maestría, carrera o beca en el país y en el extranjero de conformidad con la ley. d) Las demás que señalen las leyes y reglamentos”.

Pero en 2022 se modificó la Ley de Trabajadores Sociales y se adoptó un dictamen que establece que el profesional tiene derecho a trabajar en un ambiente adecuado a su Derecho Laboral físico, mental.

Desde la perspectiva de las funciones de los trabajadores sociales, se modifican los siguientes puntos en relación con la reforma del ejercicio profesional de los trabajadores sociales. El ejercicio privado de un trabajador social incluye el libre ejercicio de la profesión como profesional independiente que puede prestar servicios profesionales a organismos públicos y privados necesitados.

Asimismo, los trabajadores sociales tienen derecho a: a) desarrollar su trabajo en un entorno adecuado para su bienestar físico, psíquico y personal, y tener acceso a los recursos humanos y materiales necesarios; b) Percibir una remuneración proporcional a su profesión y calificación. De acuerdo con la legislación laboral aplicable; c) gozar de la comodidad de realizar estudios de posgrado, maestría, carrera o becas en el país y en el extranjero de conformidad con la ley; d) Las demás condiciones que señalan en las leyes y reglamentos.

De compromiso a la Ley N° 27918, Ley N° 23536 que establece la regulación puro del quehacer y oficio de los profesionales de la salud, donde las circunstancias sociales incluyen a los trabajadores sociales y al revés. Por supuesto, la Escuela Peruana de Se crearon los trabajadores. Lo mismo se aplica a esta Ley y demás normas vigentes.

La ley que apoya el trabajo social en Perú es la Ley núm. 31523, que establece que todas las prestaciones laborales de los trabajadores sociales están previstas en la ley del sistema educativo correspondiente. Los trabajadores sociales deben: a) adherirse al

Código de Conducta de la Academia Peruana de Trabajadores Sociales y al que ya está recogido en el Código Ético.

### **Intervención del Trabajador Social**

Uno de los ámbitos en los que los trabajadores sociales son más demandados es el sector de la salud, ya que su tarea incluye el trabajo con personas, familias y comunidades. Por tanto, es importante conocer la situación real de cada paciente. Así, este planteamiento pasa por cuestionar a los usuarios e identificar redes de relaciones (familiares, institucionales, marginadas o excluidas).

El papel de los trabajadores sociales es identificar y abordar el estado de salud de una población mediante métodos adecuados, e implicar a los usuarios en el desarrollo de acciones destinadas a promover, proteger, mantener y participar en su recuperación. Tu salud responde a tus necesidades.

Según García (2018), el desarrollo profesional de las personas, comunidades o instituciones consiste en cambiar o alterar los retos a los que se enfrentan en su entorno. De la misma forma, Barranco (2018) sostiene que se trata de un trabajo sistemático y en evolución de intervención de personas y comunidades.

Las intervenciones de trabajo social se entienden como las acciones organizadas e implementadas por trabajadores sociales que trabajan con personas y comunidades. La meta es el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, superando los obstáculos al progreso en el desarrollo humano. Las intervenciones profesionales se basan en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos de los trabajadores sociales, desde enfoques globales pluralistas y cualitativos basados en la percepción dinámica de las personas como parte de su contexto social, histórica, política, económica y cultural. En el

ámbito de la salud, el trabajo social interviene a dos niveles: el nivel de atención individual y familiar y el nivel de atención comunitaria, es decir, trabaja a escala global en dos modalidades para superar o contribuir a situaciones problemáticas que afectan a los usuarios del mismo centro sanitario o centro hospitalario. (Raya, 2018)

### **Rol del trabajador social**

Para Ander Egg en 1996, se refieren a las acciones que realizan los profesionales en un momento determinado para lograr sus objetivos, entre ellos estudiar el estilo de vida de las víctimas de agresión, comprender sus condiciones de vida, el estado de salud, la inestabilidad, el estado de riesgo, el estado emocional y el ataque. ciclo o ciclos a los que se enfrentan en la convivencia con el atacante.

Las funciones relacionadas con la intervención de los trabajadores en casos de violencia de género son las siguientes: (Ballesteros, Viscarret & Uriz, 2018):

**Preventivo:** Acción preventiva de profesionales para prevenir problemas individuales y colectivos, implementada a través de programas de intervención.

**Atención directa:** Los especialistas en el ámbito del trabajo social prestan atención a las personas que se enfrentan a problemas de carácter social de las personas para que puedan hacer frente a problemas emergentes en el futuro y participar en actividades relacionadas con la vida social.

**Planificación:** Depende del uso de métodos y técnicas para llevar a cabo determinadas actividades para conseguir un objetivo utilizando los medios o recursos capaces de llevar a cabo las actividades.

**Facilitación y Compromiso Social:** Implementación y diseño de políticas sociales que contribuyan a la creación de servicios y medios adecuados para atender a las

necesidades sociales mediante procesos diseñados para restaurar, preservar y potenciar la vida.

**Mediación:** Como trabajadores sociales, ayudamos a que las personas en situaciones de conflicto se unan y hacemos que los participantes se sientan empoderados para actuar a través de un acuerdo. El papel de los trabajadores sociales es la mediación, ellos deciden qué es de su interés mutuo y el conflicto entre personas se puede resolver.

**Evaluación:** Esto implica examinar los resultados de las diferentes acciones en relación con los objetivos propuestos, haciendo posible la forma en que se fijan nuevos objetivos y se implantan nuevas acciones.

### **Trabajo social en el sector salud**

Los trabajadores sociales del sector sanitario son profesionales que trabajan con equipos multidisciplinares que entienden las deficiencias y necesidades sociales en los procesos de salud y enfermedad, e identifican las redes familiares y sociales que facilitan los recursos. (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012)

### **Rol del trabajador/a social en el sector salud**

Promover el desarrollo de la familia como unidad social básica, adoptando conductas saludables y creando un entorno de interacción comunitaria, y el puesto de trabajo.

Coordinarse con los responsables de los procedimientos establecidos e implantados de forma efectiva en la institución.

Participación en el desarrollo de proyectos con comunidades locales: hogares de salud y vivienda, instituciones educativas sanitarias, centros de trabajo municipal y sociosanitario, centros de trabajo sanitario.

Participar en programas de trabajo social. Ofrece asistencia durante el proceso de comunicación del SIS.

### **Intervenciones del Trabajador/a Social en el sector Salud**

A continuación, se presentan las bases de las intervenciones en el sector de la salud, organizadas en las siguientes fases:

#### a) investigación

Participar en proyectos de investigación en salud de la población global con equipos multidisciplinares.

Examinar las características sociales y económicas de la población atendida.

Hacer preguntas sobre la investigación, exploración e investigación de los aspectos sociales, económicos y culturales asociados a una condición de salud particular.

#### b) Promoción

- Acompañamiento de las personas y sus familias en el curso de la atención al sistema sanitario.

Proporciona información sobre la enfermedad y la orientación para hacer frente a la gestión de problemas externos.

Preparar, implementar y evaluar programas de comunicación para los múltiples factores que afectan a la salud.



c) Prevención

- Dirigir y formar a personas sobre el uso de recursos institucionales y comunitarios que pueden ayudar a las personas a conseguir una mejor calidad de vida.
- Cooperación para la formación de voluntarios y auxiliares para labores sanitarias.
- Trabajar con usuarios y equipos multidisciplinares para desarrollar planes de tratamiento para abordar problemas o deficiencias individuales o familiares.

d) Recuperación

- Acompañar y orientar a las personas para que se conviertan en defensores de la recuperación.
- Movilizar los recursos internos y externos del paciente (familia, puesto de trabajo, hospital psiquiátrico, comunidad, red institucional) de forma que contribuya a mejorar el estado del paciente.

e) Rehabilitación

- Orientación familiar, profesional, escolar y doméstica para la colocación social de los pacientes.
- Motivar a cada paciente para que maximice su potencial. (Rodríguez, et., al. 201)

**2.1.1. Área de intervención general:**

El trabajo social es una profesión que, a lo largo de su historia, ha sido relevante para el contexto global contemporáneo, y se manifiesta a través de fuertes vínculos entre

la globalización económica, las realidades y contextos locales y globales, la pobreza, la desigualdad y la desigualdad social, que requiere el reconocimiento de que la multiculturalidad, que requiere intereses minoritarios entre colectivos vulnerables emergentes. Para convertirse en temas muy importantes en la sociedad, requiere el resurgimiento de los derechos humanos como eje central de un modelo de desarrollo que priorice la dignidad y el bienestar humano y proteja la vida en la tierra a través de su naturaleza natural. fundamentos de la sostenibilidad. (Maya, 2018)

En este sentido, la profesión pretende contribuir a la solución de problemas sociales que pueden modificarse mediante la intervención profesional. Todas las profesiones buscan redefinir y asegurar las carreras y conocimientos profesionales como base para el crecimiento personal. (Ballesteros, Viscarret y Uriz, 2019).

Por tanto, los deberes de un trabajador social son: el trabajo de enfermería, que se encarga de cuidar a personas que tienen o pueden tener problemas sociales; Función de planificación, que se ve como el acto de comandar o ejecutar un plan tal y como se indica. el objetivo; la función sociopedagógica, la finalidad de actuar es reflejarlas e implicarlas en la resolución de sus problemas; La función de investigación, un proceso sistemático que descubre la realidad mediante el uso de la tecnología para contextualizar las intervenciones adecuadas.

Es así que el trabajador social interviene en las siguientes áreas:

**a. Área Salud.** El trabajo social en este ámbito tiene como finalidad identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en el estado de salud de la población beneficiaria mediante un proceso de desarrollo sistemático dirigido a fomentar la participación de los colectivos de usuarios en la promoción , protección, mantenimiento y restauración de la salud de acuerdo a tus necesidades.

**b. Área Educativa.** El trabajador social se encarga de respetar los derechos del niño, de mantener la vida escolar del alumno y, en su caso, acompañar (acompañado de un especialista) en servicios alternativos. Asegúrese de que los alumnos tengan lo que necesitan para aprender. También existe educación especial para eliminar las barreras a la educación inclusiva, están allí para orientar y pedir el apoyo necesario para garantizar la integración del alumnado en la comunidad educativa, realizando visitas y realización de entrevistas. Trabajar con sus padres para entender la situación social y familiar del alumno.

**c. En la Promoción Social.** Explora las teorías del desarrollo social, el bienestar, los derechos humanos y la calidad de vida.

**d) De Gerencia Social.** Conocer las teorías y métodos de gestión, planificación, gestión social y gestión de recursos.

### **2.1.2. Área de intervención del ejercicio profesional: puesto de salud**

La atención primaria de salud debe verse como una estrategia eficaz para mejorar la salud de la población y reducir las disparidades sanitarias, ya que facilita la acción efectiva sobre los determinantes sociales. (Romero, Ramírez, Méndez, & Vélez, 2018).

Según Resolución Ministerial núm. 546 del Ministerio de Sanidad, las categorías institucionales de sus departamentos se clasifican según su grado de complejidad. Estas instituciones se dividen según sus características funcionales, siendo los centros de salud lugares que ofrecen servicios de atención sanitaria.

Como servicio de atención primaria de salud, los centros de salud son el primer contacto entre las personas y el personal sanitario. Sin embargo, las características de estos servicios, el alcance de sus actividades, resultados y barreras de acceso difieren

entre los países, según el sistema sanitario existente y el contexto social, económico, cultural y político predominante. (Gofin y Gofin, 2019).

La misión de los centros de salud se estima de la siguiente manera: dar condiciones de igualdad para todos, tanto en las ciudades como en los pueblos, mejorar la disponibilidad de los servicios integrales que conforman el sistema sanitario, reducir los problemas más comunes de mortalidad y morbilidad entre zonas rurales. Vecinos, para reducir los tiempos de espera de los servicios médicos y acortar la distancia entre cualquier municipio y el centro médico u hospital más cercano.

El área de intervención es Notre Dame de Lourdes, institución de salud primaria encargada de cubrir las necesidades sanitarias de la población de su estado, prestando servicios médicos ambulatorios integrales y servicios hospitalarios de corta duración. Centrándose en el ámbito maternal y perinatal.

### **2.1.3. Funciones Generales:**

Cuenta con las siguientes funciones:

a) Promoción de la salud. Tiene la misma función que un centro de salud y no es necesario ingreso.

b) Prevención de riesgos y daños. Tiene la misma función que un centro de salud y no es necesario ingreso.

c) Restablecer la salud

Diagnostica y trata los problemas de salud más complejos de la población dentro de su jurisdicción y ámbito de referencia, según el caso, con un nivel de complejidad similar. La atención aguda, gestión y derivaciones pueden tener el mismo nivel de complejidad que los casos.

d) rehabilitación sanitaria

Identificación de residentes con discapacidad o en riesgo de discapacidad y sus referencias a los niveles correspondientes.

Un conjunto de recomendaciones para procedimientos de rehabilitación según indicaciones de la agencia que presta la atención.

e) general

Tiene la misma función que un centro de salud y no es necesario ingreso.

#### **2.1.4. Funciones específicas:**

En cuanto a las funciones específicas realizada en el Puesto de Salud se tiene la siguiente:

1. Los usuarios acuden a los servicios sociales, llenan un formulario socioeconómico, conocen su estado socioeconómico actual (salud, familia, vivienda, economía, etc.), y luego hacen seguimiento hasta el final de su tratamiento.

2. Ojo con las adolescentes embarazadas y embarazadas, hazle una entrevista a la usuaria, luego usa el perfil socioeconómico, si es la primera visita, abre su historial médico, y finalmente da seguimiento con visitas domiciliarias para que salga.

3. Atención de CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo), Niños Anémicos menores de 5 años se están coordinando con los municipios regionales, participando en el programa META 4 (Prevención de anemia en niños menores de 1 año, seguimiento por visitas domiciliarias para que puedan ser atendidos por varios meses, este trabajo es compartido con actores sociales como gobierno local, comunidades y puestos de salud.

4. Las campañas extraescolares se realizan fuera de los puestos de salud y las intraescolares se realizan en los puestos de salud en coordinación con las organizaciones de base (Vasos de leche, comedores populares, AA.HH) e instituciones de la jurisdicción.

5. Campañas de prevención (Dengue, Covid, Monkeypox, Papilloma)

6. Encuentros educativos, conversatorios con la comunidad

7. Coordinar con las escuelas distritales talleres con estudiantes, padres y docentes sobre la prevención de enfermedades no transmisibles (diabetes, cáncer) y transmisibles (VIH, tuberculosis, rabia, dengue, COVID-19)

8. Campañas de vacunación escolar (covid), papiloma en niñas de 9 a 13 años, vacunaciones periódicas en niños de 5 años (vacunación inicial), hierro preventivo en niñas.

9. Las actividades de vacunación se realizan una vez al año, y el trabajo se realiza en diferentes áreas dentro de la jurisdicción, y se despliega la brigada de salud.

10. Las reuniones educativas se llevan a cabo de 2 a 3 veces al mes, fuera del campus para coordinar con el liderazgo de AA. HH tiene lugar en un lugar público.

11. Programa Estratégico de Prevención: Diabetes, VIH, SIDA, Cáncer, Osteoporosis, tres veces al mes.

12. Intervenciones para la anemia en madres de niños y niñas de 4 meses a 1 año

## **2.2. Marco teórico de variables**

### **2.2.1. Variable 1: Promoción de las prácticas de alimentación saludable**

#### **La alimentación saludable**

Proporciona a los niños de 3, 4 y 5 años energía y todos los nutrientes que necesitan para un crecimiento saludable y una mejor calidad de vida para el futuro.

Incluye claras de huevo, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales, fibra y agua. Una alimentación saludable puede prevenir la obesidad, enfermedades cardiovasculares, anemia y otras enfermedades. (Ibid, 2021)

### **Prácticas alimentarias**

Según CCM Salud (2019), las prácticas alimentarias son un conjunto de prácticas sociales relacionadas con la nutrición humana que están influenciadas por la cultura, el lugar de origen y la religión y cambian con el tiempo.

Éstas son las clasificaciones pertinentes: “1-2 años y 2-4 años; véase contenido técnico del documento normalizado: Guía sobre nutrición materna e infantil, NTS núm. 040-MINSA/DGSP-V.01, Atención integral de la salud a la niña. y Normas técnicas para la dispensación de la asistencia sanitaria para chicos, Directrices nacionales para la salud integral y reproductiva (aprobadas por Resolución Ministerial núm. 668-2004/Ministerio de Salud Reproductiva, etc.) (Ministerio de Salud, 2010, p. 25).

Así, para niños y niñas de 1 a 2 años, la alimentación infantil incluye:

La leche materna. Déjalo tantas veces como sea necesario después de cada comida.

Alimentos consistentes, sólidos y variados.

En cuanto a la cantidad, el tamaño de la porción es de un cuenco y medio, es decir, 7-10 cucharadas.

Calidad, incluye en tus comidas al menos una vez al día: huevos, carne, conejito de indias, pollo, hígado, pescado, sangre, etc. Frecuencia Se recomienda comer tres veces al día. Suplementos de sal con hierro, vitamina A y yodo.

La alimentación de un niño de 2 a 5 años es un elemento esencial de la actividad vital de su organismo y el inicio del ritmo intenso de los procesos que se inician en su interior. Es durante esta etapa cuando los niños empiezan a tener otro tipo de necesidades nutricionales, y los nutrientes que necesitan deben incluirse en la planificación y preparación de las comidas.

Según Ojeda (2020), "Los alimentos forman parte de la dieta, cuya sustancia el cuerpo obtiene sus nutrientes" (p. 5).

En el caso de alimentos estructurados que se encargan de regular las funciones corporales, este tipo de alimentos aportan al organismo vitaminas, minerales, agua y residuos, todos ellos procedentes de frutas y verduras. Una alimentación adecuada se refiere a satisfacer las necesidades diarias del organismo y proporcionar alimentos que contengan elementos que construyen, reparan y regulan el organismo. Debe tenerse en cuenta que estas necesidades se cubren individualmente y varían según la edad, la salud y las condiciones ambientales.

### **Requerimientos nutricionales del niño**

Mantener un estado de salud adecuado mediante una adecuada alimentación no sólo previene enfermedades en los primeros años de vida en los niños sino también en la vida adulta, por eso es tan valiosa la dieta temprana. niño. En este sentido, el conocimiento que la madre de familia adquiere respecto a unos estándares alimenticios correctos es el vínculo que permite al niño llevar una vida saludable, tanto física como mentalmente.



Por este motivo, la pirámide alimentaria que se muestra en la figura 1 es una figura muy útil y sencilla que puede utilizarse para estos propósitos. (Peña, Ros, González y Rial, 2022).

La Academia Nacional de Ciencias de EE.UU. (2021) es la encargada de hacer recomendaciones sobre los requisitos nutricionales, y estas recomendaciones dietéticas generales se basan en una ingesta mínima que reduzca o previene el riesgo de desarrollar enfermedades que afectan a la salud normal de un niño. (p. 297).

### **Recomendaciones dietéticas generales Alimentos en menores de 5 años**

Esto debería incluir categorías de alimentos relacionadas con leche, subproductos, carne, pescado, marisco, huevos, legumbres, cereales, frutas, frutos secos, verduras y verduras. Leche y productos lácteos: el consumo diario de 500 a 1000 ml es la principal fuente de calcio para la prevención de la osteoporosis en adultos. La leche desnatada es la mejor.

En este caso, es importante limitar la mantequilla (82% de grasa) y la margarina (ácidos grasos insaturados) y evitar así los quesos ricos en grasas (>30% de grasa). Carne, pescado, marisco, huevos y legumbres: se prefiere la carne magra y el pescado, ricos en proteínas y bajos en grasas. En esta categoría de alimentos, es importante evitar las cáscaras de estos alimentos, ya que son ricos en grasas. Entre estas carnes, el pescado es el más popular porque es rico en omega-3, bajo en energía y alto en grasas.

Asimismo, deben evitarse el embutido y los huevos ( yemas) una vez al día y tres veces por semana. Para compensar todo esto, es importante consumir legumbres. Cereales: este grupo incluye cereales integrales o fortificados, gofio (harina de maíz, trigo o cebada tostada), pan y pasta. Estos alimentos se recomiendan en la dieta diaria de los

niños. Frutas, frutos secos, verduras y verduras: añada 2-3 piezas de fruta madura a su dieta diaria y, si es posible, verduras y verduras frescas.

También debe fomentarse el consumo de frutos secos sin sal, ricos en sustancias monoinsaturadas y poliinsaturadas. Para los niños menores de 3 años, debe aplicarse en el suelo para evitar la asfixia. Las verduras deben guardarse en la nevera, evitando la luz y la ventilación. También se recomienda lavar las verduras enteras sin remojarlas para que los nutrientes se distribuyan en el agua.

### **Nutrientes esenciales**

La primera etapa del desarrollo físico, mental y social humano es la infancia, siendo la nutrición uno de los factores más importantes para determinar el crecimiento y desarrollo de un niño. (Sefarin, 2019)

Existen efectos negativos a corto y largo plazo.

a) Proteínas: Son los componentes más importantes de las células. Entre las funciones que pueden realizar en el cuerpo, las más importantes son la formación y reparación de las partes del cuerpo. González et al. (2018) nos dice que las proteínas son las macromoléculas que proporcionan la mayoría de funciones a las células biológicas.

b) Hidratos de carbono: Son la principal fuente de energía de los alimentos, por lo que los niños pueden aprender y realizar todas las actividades diarias. Serafine (2018) nos dice que “se recomienda consumir hidratos de carbono complejos como la patata, la mandioca, el boniato, el trigo, el maíz, el arroz y sus derivados como la harina, la pasta y la pasta. (p. 11)

c) Fibra: forma parte de los alimentos vegetales que se encuentran en la corteza, la piel y la carne de los árboles. Ayuda a reducir el colesterol, el azúcar y los triglicéridos

en sangre y también actúa como regulador intestinal. La misma referencia (2021) nos dice que "los alimentos ricos en fibra son los cereales integrales, los cereales secos, las frutas y las verduras" (p. 11).

d) Grasas: Según Galarza (2019), podemos leer: "Tienen tres funciones principales: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar al organismo ácidos grasos. grasas".

- Son una excelente fuente de energía. Un gramo de grasa aporta 9 calorías, mientras que los carbohidratos y las proteínas aportan 4 calorías por gramo. amor.

- Los ácidos grasos se obtienen a partir de grasas que el organismo no puede descomponer ni fabricar.

- La grasa transporta las vitaminas A, D y E a todo el cuerpo.

- Contribuye al gusto de los alimentos

e) Los hidratos de carbono son uno de los principales tipos de nutrientes

f) Vitaminas: como tal, Gavin (2019) afirma que "estos compuestos orgánicos son esenciales para ayudar a regular diversas funciones corporales y deben ingerirse diariamente a través de la dieta" (pág. 1).

## **Prácticas de alimentación saludable**

### **A. Higiene en los alimentos**

Las madres de niños en edad preescolar deben saber que la intoxicación alimentaria es causada por errores en la cadena de manipulación de los productos anteriores. Puede tener efectos muy graves en la salud de los niños, y en algunos casos incluso la muerte. Los contaminantes pueden ser: (Ministerio de Salud, 2020)

- Física: (suciedad, cabello, papel, etc.)
- Sustancias químicas: (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, detergentes y desinfectantes, toxinas naturales en algunos alimentos, etc.).
- Biológico: (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos).

## B. Medidas adecuadas de alimentación

a) A la hora de comprar: considere conservar los alimentos, especialmente la carne, el pescado, los mariscos, los lácteos y los huevos. Asegúrese de que la fecha de caducidad del producto envasado no haya caducado.

b) Almacenamiento: Almacenar los productos cárnicos, lácteos y preparados en la nevera, legumbres y harina en recipientes tapados adecuados, verduras y tubérculos en recipientes frescos, bien ventilados y con circulación de aire. El entorno debe estar limpio y libre de insectos y roedores.

c) Preparación: limpieza y orden en la zona de cocción (cocina); lavarse bien las manos con agua y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; Utilice utensilios y utensilios de cocina limpios; lavar verduras y frutas con agua corriente limpia; Lesiones, por favor, evite preparar comida. Si el agua no corre, póngala en un cuenco limpio y tapado y utilice un plato limpio para el drenaje y sólo agua.

## C. Prevenir de intoxicación por alimentos

a) Lavarse las manos con frecuencia: las manos son el medio de transmisión más importante de los microorganismos. Lavarlo con agua potable y jabón líquido, y secarlo con aire caliente o toallas de papel, más higiénico.

b) Mantenga siempre las uñas cortas y limpias: el esmalte sin esmalte es útil a la hora de cocinar, ya que esconde la acumulación de suciedad. También debe intentar quitar los anillos antes de tocar la comida, ya que pueden contener restos de suciedad. Si tiene cortes en sus manos, cúbrelos con vendajes y/o vendajes impermeables antes de manipular los alimentos.

c) Mantener limpias las tablas donde se preparan los alimentos: también lavar bien los cuchillos, tablas de cortar y todos los utensilios utilizados en la cocina.

d) Evitar el contacto con alimentos crudos y alimentos cocinados, y los utensilios deben limpiarse después de cocinar los alimentos crudos. Esto evita la contaminación cruzada que se produce entre los alimentos.

e) No estornudes ni toses con los alimentos: las bacterias de la saliva y las mucosas pueden infectar los alimentos de tu hijo. Así que, si tienes ganas de estornudar o de toser, tápese la boca y la nariz y recuerde lavarse las manos.

f) Limpiar y desinfectar a diario la cocina: evitar la presencia de parásitos como cucarachas, ratones, moscas, etc., y portadores de estos microorganismos que causan enfermedades e infectan los alimentos y las superficies de la cocina.

g) Alejar el ganado de la cocina: sus pies, pelo y saliva llevan bacterias, por lo que debe vigilarse que no entre en las zonas de manipulación del forraje.

## **2.2.2. Variable 2: Niños y niñas de 6 meses a 1 año y medio con anemia**

### **Niños y niñas de 6 meses a 1 año y medio**

La anemia en bebés (niños menores de dos años) es un problema de salud pública importante en los países en desarrollo, incluido Perú. Según datos de la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) elaborada por el Instituto Nacional de

Estadística e Informática (INEI), en 2016 se estima que el 43,6% de los peruanos (niños de 6 meses) tenía una población urbana más alta en el país. (39,9%).

Ante esta situación, el Gobierno de Perú declaró la anemia como prioridad de la salud pública y la investigación en Perú a principios de 2018. En respuesta a esta necesidad, en este estudio hemos intentado hacer una revisión objetiva de la anemia pediátrica para resumir el estado de la enfermedad. arte en lo que respecta al tratamiento de atención primaria.

En Perú, la anemia es un problema que afecta tanto a las poblaciones urbanas como a las rurales, tanto a los grupos de renta baja como a la media-alta. Ante esta situación, y con el objetivo de mejorar el estado de salud de los lactantes, el Ministerio de Sanidad formuló un complemento alimenticio multiparte para prevenir la anemia en niñas y niños desde los 6 meses hasta los 35 meses. Como una de las líneas de actuación prioritarias en el marco del programa nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia. (MINSa, 2018)

Perú ocupa el tercer puesto, con una tasa de anemia del 50,4% entre los niños menores de cinco años. Entre los países sudamericanos, Chile ocupa el último puesto con anemia de 1,5 grados. La anemia se clasifica como un problema de salud pública en los países de América Latina y el Caribe según su gravedad, y en Perú, donde la prevalencia es muy superior al 40%, se considera un problema de salud pública en ese país.. (DIRESA, 2018)

En Perú, el 43,5% de los niños de entre 6 y 35 meses están actualmente anémicos, frente al 51,1% en las zonas rurales y el 40,5% en las zonas urbanas. Hablamos de 620.000 niños anémicos y 410.000 menores de cinco años que sufren desnutrición crónica de los 1,6 millones de niños menores de tres años en el país. Esta alarmante situación requiere

una actuación inmediata del gobierno, que se ha fijado como objetivos reducir la prevalencia de la enfermedad asintomática al 19% en niños menores de 3 años en 2021 y reducir la prevalencia de la desnutrición al 6,4% .(MINSA, 2017)

Por zonas geográficas, la anemia era más frecuente entre los niños y niñas que vivían en las zonas rurales (53,3%) y Sierra Leona (52,0%). Por sectores, Bono tuvo la mayor cuota (75,9%), seguido de Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%) y Pasco (58,0%). Los porcentajes más bajos fueron en Arequipa (34,2%) y Lima (34,5%).

En 2014, la prevalencia de anemia en la comarca de Villa María del Triunfo fue de 39 y medio del total de niños con anemia ferropénica evaluada. (INEI, 2018) La deficiencia de hierro, o deficiencia de hierro, es el trastorno nutricional más común en el mundo. Es la única enfermedad por deficiencia prevalente en los países industrializados, además de su impacto en la salud de una gran proporción de niños y mujeres de los países en desarrollo.

Estas cifras son asombrosas porque dos mil millones de personas (más del 30% de la población mundial) padecen anemia, principalmente debido a la deficiencia de hierro, un problema que se observa en las zonas de bajos ingresos y agravado por enfermedades infecciosas. (OMS, 2018) Por estos motivos, la anemia es un factor de mortalidad infantil, materna y perinatal, bajo peso al nacer, discapacidad y reducción de la productividad cognitiva; En Perú, la anemia es un grave problema de salud pública, que afecta a más de 40 niños en edad preescolar.

## **Anemia**

Ésta es una condición en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos proporcionan oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia se define como una baja concentración de hemoglobina en sangre.

### **Causas**

Aunque muchas partes del cuerpo están implicadas en la producción de glóbulos rojos, la mayor parte del trabajo se realiza en la médula ósea, que es el tejido blando en el centro de los huesos que ayuda a producir glóbulos rojos. Los glóbulos rojos sanos suelen durar entre 90 y 120 días. Entonces, algunas partes del cuerpo se eliminan de las viejas células sanguíneas. En los riñones se produce una hormona llamada eritropoyetina e indica que la médula ósea produzca más glóbulos rojos.

Es posible que el cuerpo no tenga suficiente de estos nutrientes por las siguientes razones: cambios en el revestimiento del estómago o de los intestinos que afectan a la forma en que se absorben los nutrientes (como la enfermedad celíaca), mala alimentación; pérdida de sangre lenta (por ejemplo, debido a períodos abundantes o una úlcera de estómago), cirugía para extirpar parte del estómago o el intestino;

Las posibles causas de la anemia incluyen: ciertos medicamentos; destrucción de glóbulos rojos antes de lo normal (esto puede deberse a un problema del sistema inmunitario), una enfermedad (crónica) a largo plazo, como el cáncer, la colitis ulcerosa o la artritis reumatoide; formas de anemia, como la talasemia o la enfermedad de células falciformes, que pueden ser hereditarias; embarazo; Problemas de médula ósea como linfoma, leucemia, mielodisplasia, mieloma múltiple o anemia aplástica.

### **Síntomas**



Si la anemia es leve, es posible que no tenga ningún síntoma. Si el problema se desarrolla lentamente, los primeros síntomas pueden incluir: somnolencia, debilidad, sentirse más cansado de lo habitual o con ejercicio, dolor de cabeza y problemas para concentrarse o pensar.

### **Anemia desde el análisis social y cultural**

La anemia es una enfermedad multifactorial porque no sólo es causada por una ingesta insuficiente de hierro, sino también por otros factores como:

- a) Déficit de vitaminas A, B6, B12, C, D, E.
- b) desnutrición.
- c) Enfermedades infecciosas.
- d) Determinantes sociales tales como:
  - La carencia de servicios de agua, saneamiento e higiene e infraestructuras insalubres, que pueden provocar un aumento de las enfermedades infecciosas.

Los cuidadores adultos tienen menos formación y tienen dificultades para entender la información de salud y nutrición, lo que puede afectar negativamente a la calidad de la alimentación de los menores. El nivel educativo de la familia (no sólo la madre) influye en la toma de decisiones y la adhesión a las recomendaciones de los profesionales sanitarios para controlar la anemia.

Dada la variedad de motivos por los que las personas (principalmente chicos y chicas) se vuelven anémicas, el problema debe abordarse no sólo mediante intervenciones en el sector de la salud, sino también mediante intervenciones multisectoriales en el tratamiento y el empleo reales. Cubre temas de salud, agua, saneamiento e higiene, mitigación de la pobreza, agricultura, industria y educación.



### **CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO**

#### **3.1.1. Teoría y la practica en el desempeño profesional**

La lucha contra la anemia se hace más fuerte con el tiempo cuando podemos cambiar nuestros hábitos alimenticios para incluir alimentos ricos en hierro de forma permanente. La presencia de anemia en la infancia puede afectar negativamente al desarrollo psicológico y cognitivo de un niño. A largo plazo, puede provocar un menor

rendimiento académico y una menor productividad en la edad adulta. Las consecuencias más graves de esta enfermedad afectan no sólo al derecho a la salud de los menores, sino también al derecho de los adultos al libre desarrollo de la personalidad, la seguridad y la dignidad.

Por ello, es necesario concienciar a sus representantes de la gravedad del problema y darse cuenta de que esta enfermedad requiere más atención por parte de las autoridades y de la sociedad en general, principalmente por los siguientes factores:

- a) La debilidad de los menores por su necesidad de atención y protección.
- b) Altas necesidades de ingesta de hierro para el crecimiento y desarrollo normales.
- c) La disponibilidad de alimentos ricos en hierro es limitada.
- d) El elevado porcentaje de niños con bajo peso al nacer.
- e) La anemia tiene un impacto significativo en la salud humana en la edad adulta y en el desarrollo social y económico de un país.

Cuando los países formulan políticas públicas, deben considerar diferentes enfoques para garantizar que las políticas se aplican de forma eficaz para beneficiar a los grupos destinatarios. El enfoque de los derechos se basa en el respeto a la dignidad de cada ser humano y en situarlo en el centro de cada ámbito de actuación estatal.

De acuerdo con este planteamiento, las actividades y políticas del Estado deben tener como objetivo el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos, incluida la garantía efectiva del disfrute del derecho a la salud.

En este sentido, un enfoque de la salud basado en los derechos significa tener en cuenta las situaciones, necesidades y características de las personas en el diseño, implementación y evaluación de políticas orientadas a la realización del derecho a la

salud, con el objetivo de afrontar y, a menudo, corregir situaciones de desigualdad e injusticia. prácticas y relaciones de poder en el núcleo

Para las niñas y jóvenes, esto significa reconocerlos como personas con derechos y garantizar su pleno ejercicio por parte del estado, la familia y la sociedad para apoderarlos y garantizar la protección y más.

Para ello, es importante tener en cuenta:

Un enfoque de la acción basado en los derechos y sensible al ciclo de vida tiene como objetivo garantizar el desarrollo integrado de las niñas, niños y jóvenes, teniendo en cuenta las especificidades de cada etapa del ciclo vital, mejorando así la calidad de vida.

El Camino de la Vida, que es una aproximación a la realidad, integra la visión longitudinal de la vida y sus etapas; Relaciona una etapa con otra, identificando factores de protección y factores de riesgo para acontecimientos futuros en el marco de los determinantes sociales.

Puede inferirse que el objetivo de la lucha contra la anemia infantil debe ser garantizar las plenas oportunidades y el disfrute del derecho a la salud por parte de la población directamente afectada, teniendo en cuenta las características específicas de estos colectivos, así como sus vulnerabilidades.

### **3.1.2. Antecedentes Internacionales**

España, Villar (2019), titulada “El profesional de trabajo social como agente de intervención social en atención primaria de salud en Andalucía”, El estudio indica que uno de los ámbitos en los que el trabajo social ha crecido con mayor intensidad desde sus inicios es la salud, que contribuyó directamente al avance y formación del trabajo social

como disciplina y profesión. La conciencia de los profesionales de la salud sobre cómo las condiciones sociales afectan a los procesos de enfermedad de la salud de las personas ha influido en la aparición del trabajo sociosanitario en todo el mundo, de ahí la importancia de implicar a los profesionales de la salud en equipos implicados en la detección, evaluación y tratamiento de los factores sociales que afectan a la enfermedad. Su atención desde la perspectiva de la prevención, tratamiento y rehabilitación. De la misma forma, el factor negativo identificado en el estudio fue el número insuficiente de profesionales sanitarios en la atención primaria. Por el contrario, la riqueza de experiencia observada entre un número reducido de trabajadores sociales se puede corroborar positivamente debido a que llevan muchos años trabajando en este campo y ya han trabajado en otros contextos de trabajo social, por lo que se puede constatar que ésta es un grupo experimentado.

**Colombia,** Correa, et., al. (2018), titulada “Funciones de los trabajadores sociales del área de salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia”, El estudio se basó en un estudio descriptivo cualitativo de la información recogida a través de entrevistas semiestructuradas, diseñadas por expertos y aplicadas a 11 trabajadores sociales de ocho clínicas y hospitales, trabajadores sociales sanitarios, y encontró que: La mayoría de los profesionales llevan a cabo la planificación empresarial, que se lleva a cabo. en un marco de trabajo interdisciplinario, con una perspectiva local o regional y a corto plazo. Del mismo modo, el papel de los trabajadores sociales se puede enriquecer y reforzar a medida que los profesionales reciban más formación relacionada con el ámbito de la salud, de modo que puedan ir más allá de los modelos de atención y participar más ampliamente en el diseño del programa.

Argentina, Molina, et., al., (2020) en la investigación titulada “Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en le provincia de Mendoza, Argentina”, A pesar de las limitaciones, riesgos y tensiones reveladas por este estudio, las motivaciones de los trabajadores sociales para trabajar en los hospitales son fuertes, basadas en la complejidad del proceso de atención a la enfermedad y las implicaciones de esta complejidad para la práctica y la práctica . . El aprendizaje sigue. Además, los resultados muestran que una proporción significativa de trabajadores sociales experimentan injusticias a diario en el trabajo, a menudo atribuidas a la expectativa de respuestas rápidas de los equipos directivos y médicos, así como vías más profundas en la atención sanitaria biológica, individual y global. Paradigmas terapéuticos que todavía imperan.

En Costa Rica, Corrales (2020) en su investigación titulado “Lineamiento para la intervención social a las personas con covid-19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de servicio de trabajo social” La Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de Psicología y Trabajo Social se encarga de proporcionar a los pacientes un servicio integral de atención sanitaria, incluido el apoyo psicosocial, y cualquier centro médico es un participante directo ante esta problemática. Es decir, está diseñado para atender a las personas afectadas por emergencias y desastres, sus familias y seres queridos que visitan los centros sanitarios, y apoyar a los responsables de estas instalaciones y sus familias que atienden a las urgencias o que se ven afectadas.

### **3.1.3. Antecedentes Nacionales**

Silva (2022) en su investigación “Intervenciones de salud y tipo de anemia en niños menores de 36 meses del centro de salud de Zorritos, 2020-2021”, El objetivo era

determinar la relación entre las intervenciones sanitarias y los tipos de anemia en niños menores de 36 meses en la unidad de nutrición del Centro de Salud de Zorritos en el curso 2020-2021. Estudios cuantitativos, no experimentales, descriptivos, correlacionales y transversales. La muestra estaba formada por 87 niños que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. La herramienta fue desarrollada por los autores y validada profesionalmente. RESULTADOS: La intervención sanitaria cumple el tratamiento (sulfato férrico) = 0,00 (pandlt; 0,05 IC 95%) asociado con niveles de anemia. Como resultado, el 60,92% completó el tratamiento, el 62,07% recibió consejos dietéticos y los niveles de hemoglobina fueron normales en ambos grupos. El estado nutricional de los niños menores de 36 meses en relación con el nivel de anemia en el segmento de nutrición es peso/altura con valores de la prueba de chi cuadrado de Pearson ( $p = 0,002$   $p < 0,05$  CI al 95% ). El estudio concluyó que al inicio del programa, los niveles de anemia en niños menores de 36 meses se dividieron en anemia leve y moderada en función de sus niveles de hemoglobina, pero después de desarrollar intervenciones sanitarias en el atención primaria, había potencial de mejora al final. de la intervención La hemoglobina se encuentra dentro del rango normal, con tasas bajas de anemia leve, moderada y severa.

Roque (2022) en su investigación “Una vista a la intervención del Trabajador Social en el Centro de Salud de Puerto Bermúdez – MINSA – Cerro de Pasco”, El objetivo es presentar una visión de la intervención del Trabajador Social del Centro de Salud Puerto Bermúdez - Mensa, situado en el Distrito de Cerro de Pasco, a partir de su experiencia profesional desarrollada en el ámbito social. El trabajo de los trabajadores sociales es fundamental para el desarrollo social, con el objetivo de mejorar el bienestar humano y ayudar a cubrir las necesidades básicas de todas las personas, con un enfoque particular en las necesidades y el empoderamiento de los colectivos vulnerables, los

oprimidos, que viven en la pobreza. Tiene un amplio abanico de opciones de trabajo, todas ellas con un enfoque muy preventivo, constructivo e inclusivo en el que las personas son el centro de atención.

Ortiz, et., al., (2021) en su investigación “Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú”, El objetivo era determinar la prevalencia de la anemia y sus factores asociados a niños menores de tres años mediante un modelo multivariante en una población peruana. Se realizó un estudio ilustrativo mediante el análisis secundario de los datos extraídos de la base de datos de la Encuesta demográfica y de salud familiar de 2019. La variable principal fue el nivel de anemia medido con Hemocue®. Se consideraron los valores de ponderación, frecuencia, porcentaje, ajuste de ajuste y modelos de regresión ordinal. Según el modelo multicausal, se concluyó que, entre los factores de riesgo asociados a la anemia, la diarrea de las últimas dos semanas era la directa, y los factores subyacentes eran la edad del niño, la fuente de agua potable, el control prenatal, la anemia, y la edad de la mujer. Asimismo, los factores protectores corresponden a la lactancia materna durante un período de tiempo determinado y al quintil de riqueza más alto.

Torres y Tovar (2020) en su investigación “Estado nutricional y anemia en niños de 6 a 24 meses, Centro de salud Pilcomayo, 2020”, El objetivo era determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia en niños de 6 a 24 meses, del Belcomayo Health Center, 2020. El estudio era descriptivo, transversal, relevante y no experimental por diseño. Nuestra población estaba formada por 150 niños de entre 6 y 24 meses en el Centro de Salud de Belcomayo. La técnica utilizada fue el modelo de recogida de datos, y para desagregar la parte estadística se utilizó un nivel de confianza del 95% (umbral de significación o riesgo del 5%). Según Belcomayo Health Center 2020, se concluye que



existe una relación directa y significativa (valor  $P < 0,05$ ) entre la anemia y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

Reyes, Contreras y Oyola (2019), en su investigación titulada “Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario”, El objetivo era determinar el efecto de un programa de intervención comunitario en la reducción de la anemia y la desnutrición infantil. Un estudio de las aplicaciones de un conjunto de diseños semiexperimentales pre y post-test. El tamaño de la muestra es de 300 niños menores de 5 años, seleccionados por muestreo probabilístico en 4 núcleos poblados de la comarca de la Barranca: Santa Claus. Elena, Bamba, San Alejo, Vento y Araya. Los datos obtenidos mediante evaluaciones antropométricas y medidas de hemoglobina portátiles se aplican después a un programa de intervención domiciliaria para niños y padres, que incluye conferencias educativas y sesiones de demostración sobre anemia y desnutrición. Asimismo, se han desarrollado programas educativos para la comunidad, con actividades muy variadas como juegos lúdicos y talleres colectivos para reforzar los conocimientos impartidos en casa. Se observó que 145 niños estaban anémicos antes de la intervención, sólo 46 niños estaban anémicos después de la intervención, 40 niños estaban desnutridos y sólo 31 niños estaban desnutridos después de la intervención. Se concluyó que el programa de intervención a nivel comunitario tuvo un efecto positivo en la reducción de la anemia y la desnutrición en los niños, y las hipótesis se comprobaron mediante el test de McNamar ( $P = 0,000$  para el anemia y  $<0,05$ ) y (valor = 0,004 y  $<0,05$  para desnutrición).

### 3.1.4. Método de intervención profesional

La hipótesis del método básico El énfasis en la formulación de métodos profesionales nace, por un lado, de la voluntad de los profesionales de hacer más eficaz su conducta en situaciones directamente relacionadas con el contexto social en el que ejercen su profesión, y d por otro lado. . En parte por este motivo, el análisis por métodos tradicionales muestra que, a pesar de la división funcional de los métodos según los actores —individuos, grupos o grupos—, muestran cierto ingenio a la hora de estructurar los enfoques metodológicos.

Además, pueden identificarse duplicaciones y semejanzas en muchas de las técnicas y procesos implicados en cada uno de los métodos anteriores.

Este intento de aproximación al conocimiento de la realidad social desde distintos puntos de vista permitió formular métodos básicos, distinguiendo cinco etapas o momentos del proceso: investigación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación; Con la incorporación más reciente, la regulación.

Las etapas de investigación se describen de la siguiente forma:

Diagnóstico y planificación: esta etapa consta de dos etapas de apoyo, el proceso de identificación del problema por un lado (diagnóstico) y el proceso de predicción de los posibles resultados de la intervención (planificación) por otro.

**Diagnóstico:** El diagnóstico nos brinda la oportunidad de entender la realidad social en dos etapas: recogida de información y reflexión patriótica, que permite anticipar situaciones. El diagnóstico no es sólo una lista de afirmaciones, sino también un análisis reflexivo a partir de la experiencia laboral acumulada en otras situaciones sociales similares. Los elementos constitutivos del diagnóstico suelen pasar por la aclaración de la

unidad o requisitos de trabajo, la identificación de problemas existentes, el establecimiento de prioridades según preferencias, la indicación de posibles soluciones alternativas, el análisis de los recursos internos y, finalmente, la previsión técnica. situación o consecuencias del fracaso para la intervención.

### **Programación:**

Esta etapa implica la estructuración racional de acciones, mediante la formación de formas de trabajo estructuradas para conseguir objetivos concretos. La programación es un acto racional en el que se establecen objetivos a alcanzar en función de los recursos disponibles.

El elemento clave en esta etapa es el objetivo, porque las tareas a realizar y el calendario de éstas se determinan en función del objetivo. Entre ellos, debe reflejarse la situación problemática actual y las previsiones de futuro. Alcanzar los objetivos requiere utilizar los medios adecuados para conseguirlos. Debe ser realista y adaptable a los recursos disponibles.

Por ese motivo, su supervivencia es un requisito previo. Se debe aclarar la cadena de objetivos, desde los más generales, hasta los más concretos y accionables al final que permitirán medir los resultados. Esta fórmula sustituye la abstracción por la concreción y la sutileza de la ambigüedad.

### **Ejecución:**

Esta etapa consiste en poner en acción lo programado en el paso anterior. Esto es extremadamente importante, porque da sentido práctico al desarrollo teórico de casos prácticos ya su vez justifica el contenido de la planificación, a menudo lleno de

contingencias, vicisitudes y dificultades, desafiando constantemente la consecución de los objetivos.

Combinar posibles soluciones, decisiones coherentes y acciones eficaces es una tarea compleja que requiere las habilidades y habilidades de profesionales que se esfuerzan por conciliar las limitaciones de recursos, elegir el momento adecuado para llevar a cabo acciones y coordinar la participación de los casos.

En esta fase se recomiendan ítems que faciliten el procedimiento, tales como entrevistas de seguimiento, reuniones de equipo, llamadas telefónicas, storyboards y coordinación con otros recursos; Por último, haga un seguimiento y controle todas las acciones realizadas.

### **Evaluación:**

Después de la intervención, es el momento de analizar hasta qué punto se ajustan los resultados a los resultados esperados del plan. Este proceso de medida constituye la etapa final del método, llamada evaluación, que permite medir el impacto de las acciones realizadas en relación con objetivos predeterminados.

Durante esta fase, se tendrán en cuenta las métricas de evaluación previamente definidas durante la fase de diseño para medir y cuantificar el progreso del documento. Puede ser cualitativo o cuantitativo, tiene la capacidad de implementar objetivos empresariales y es capaz de evaluar los resultados obtenidos mediante:

Uso de aparatos de medida (básculas, tests, cuestionarios, etc. antes y después de la intervención).

Analizar la calidad del servicio y estudiar los resultados de la evaluación cualitativa.

Eficacia, equivalencia entre el esfuerzo analítico y los resultados obtenidos.

Perseverancia y duración de la consecución. El efecto de los resultados del análisis sobre las preguntas.

A continuación, se describen los pasos:

**a. Diagnostico**

Claridad de la información infantil. Respuesta del niño al cuidador

Sensibilidad de los padres en las señales del niño. La capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño. Actividades parentales que favorecen el desarrollo social, emocional y cognitivo. Coincidieron en que los cinco indicadores propuestos en el modelo de interacción padres-hijos tienen el mismo significado y todos incluyen el sistema de interacción. Argumentan que el proceso de interacción padres-hijos influye en las características individuales de cada órgano y modifica estas características para satisfacer las necesidades del sistema.

La persona más solidaria en la interacción es el padre (cuidador), porque de ellos depende el buen desarrollo del niño y el buen funcionamiento del sistema interactivo.

El papel de cuidador es clave ya que dirige la intervención de la madre, aumenta la sensibilidad y la respuesta a las pistas, idea estrategias educativas para los padres y favorece la integración de toda la familia. para intervenir.

Las condiciones físicas, emocionales, culturales y sociales influyen en los sistemas interactivos.

Cuando existe una patología subyacente en un niño, el sistema reactivo no funciona correctamente.

Tienes que hacer frente a la conexión emocional del cuidador. En el entorno, implicar a los niños en actividades que favorezcan el desarrollo físico, intelectual y motor.

Los autores sugieren que un factor importante que conduce a una interacción adecuada entre madre e hijo al nacer es la adhesión precoz, la adhesión piel a piel, porque la madre y el bebé se envían señales a partir de ese momento. Se activa el sistema interactivo, además de fortalecer el vínculo emocional y garantizar el crecimiento y desarrollo de los niños.

Crean que el papel de la enfermera es más importante y ayuda a facilitar las interacciones a nivel familiar, lo que crea empatía entre la madre y el niño, que es la misma empatía con las interacciones de la madre con el niño, que se reflejará en los buenos sentimientos. Por tanto, el sistema interactivo funcionará con normalidad.

El modelo de interacción entre padres e hijos de Kathryn Barnard es importante para la evaluación de enfermería, por lo que, después de revisar varios artículos, nuestra contribución fue crear un formato de evaluación con toda la información adicional que las evaluaciones existentes son útiles para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño.

## **b. Programación**

Claridad de la información infantil

Sensibilidad de los padres en las señales del niño

Determinaron que en las interacciones padres-hijos, los principales indicadores son la claridad del mensaje del niño y la sensibilidad de los padres a las indicaciones del niño; Porque cuando están presentes, es más fácil que el sistema funcione con normalidad y que cualquiera de las partes responda de forma adaptativa.

Los padres (tutores) y los niños tienen la misma responsabilidad por el sistema operativo, ven este sistema como hablando entre ellos.

La interacción entre el progenitor (cuidador) y el niño debe adaptarse al entorno, porque el entorno está en constante cambio, por lo que ambas partes deben cambiar.

Consideran el conflicto social como un indicador del fracaso del sistema, que incluye: madres jóvenes, educación incompleta de las madres (cuidadoras) y estado civil.

Para el funcionamiento socioemocional del niño, la interacción debe producirse lo antes posible, y cuanto antes comience la interacción, más seguro es el desarrollo del niño.

Señaló el orden como factor en el bienestar del desarrollo de los niños.

Señala signos de interacción infantil teniendo en cuenta: vocalizaciones, lenguaje corporal, contacto ocular-cuerpo y movimientos faciales.

Identifica los tres niveles de intercambio de información entre madre e hijo, a saber: observacional, perceptivo y conductual, que incluye el verbal y el no verbal.

Los niños con discapacidad envían señales menos legibles y responden de forma menos previsible a causa del letargo y la iniciativa espontánea. En niños con discapacidad, el éxito en la interacción con personas y objetos se reduce; Se requieren niveles más altos de habilidades cognitivas o discriminatorias y de estado de ánimo para adaptarse, mantener la calma, concentrarse y relacionarse con el sistema de interacción madre-hijo.

### **c. Ejecución y evaluación**

#### **Participación ambiental (familia)**

Los autores argumentan que el entorno en el que los padres (cuidadores) interactúan con sus hijos está relacionado con la familia, que puede ser una unidad protectora o de riesgo, actuando como cuidador del niño y responsable del medio

ambiente. Contribuirá al desarrollo físico, mental, intelectual y emocional en un entorno saludable; En la interacción, lo relacionan con lo que la madre observa respecto al comportamiento del hijo y cómo modificar o adaptar a cada individuo en el apareamiento y las necesidades de interacción a relacionar

### **3.1.5. Modelos de intervención profesional:**

Los síndromes anémicos se caracterizan por un número o volumen anormalmente bajo de glóbulos rojos o niveles de hemoglobina en sangre en comparación con los valores normales. La anemia afecta principalmente a las zonas rurales situadas en el quintil inferior de la pobreza<sup>6</sup>. Además, otros factores como malas dietas, ataques persistentes de enfermedades infecciosas, parásitos y otros determinantes de la salud, además de la pobreza y la desigualdad, son también causas fundamentales. Como la desigualdad de oportunidades, la exclusión, etc. (Munayco, et., al., 2018)

La desnutrición sigue siendo un importante problema de salud pública, especialmente entre los bebés de los países menos desarrollados, lo que provoca altas tasas de morbilidad y mortalidad. Los problemas nutricionales existen por muchos motivos, que van desde la carencia de nutrientes que no satisfacen las necesidades mínimas del organismo hasta las infecciones que interfieren con su uso normal. <sup>8</sup> Hay muchos factores que aumentan la incidencia de la anemia, pero también hay factores que contribuyen a mejorar la anemia.



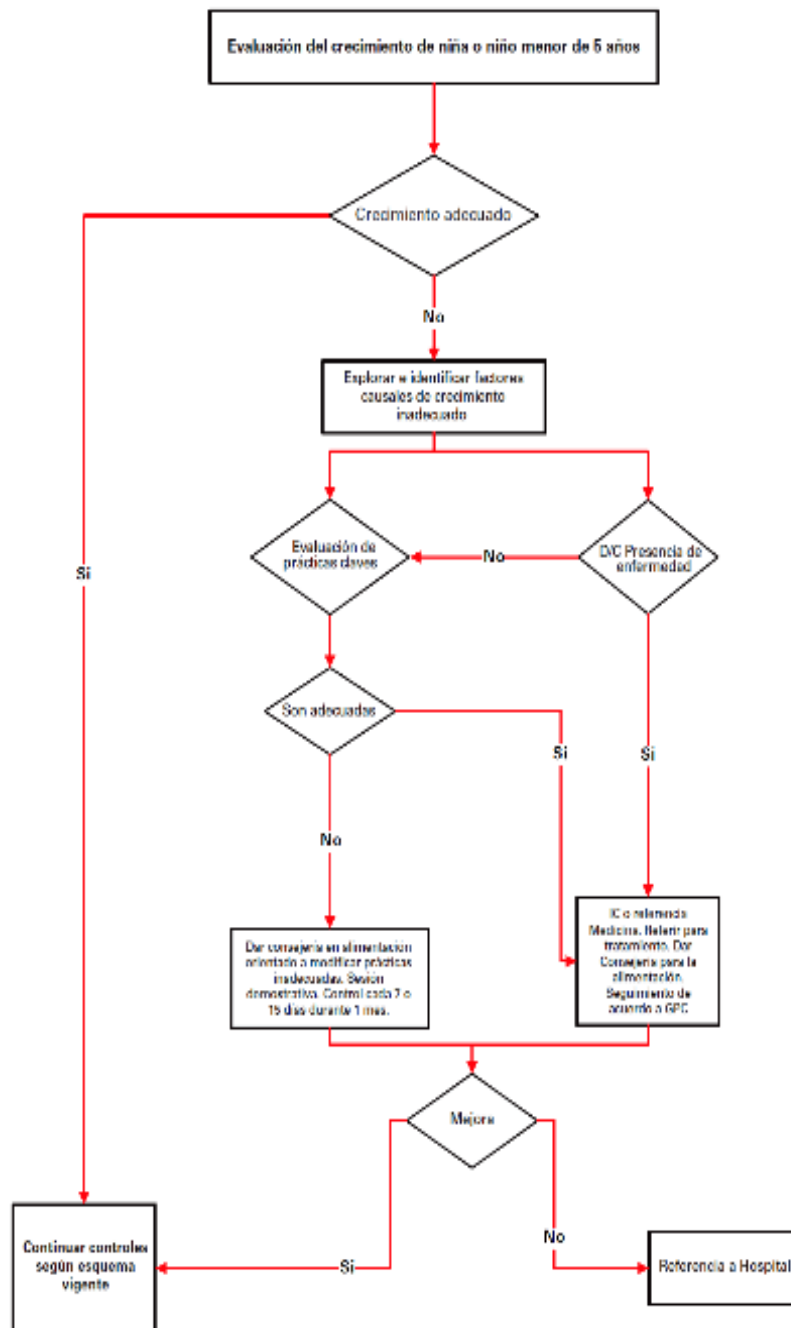


Figura 2. Flujograma manejo y seguimiento del crecimiento nutricional de los menores de 2 años

Fuente: Ministerio de Salud (2022)

En el trabajo social se desarrollan diversos métodos de intervención profesional siendo:

El **modelo de intervención en crisis**, proporciona terapia intervencionista breve a personas, familias o grupos en tiempo de crisis, que les permite superar problemas y

restablecer el equilibrio emocional. Implica que los trabajadores sociales respondan rápidamente y proporcionen consejos en un período corto de tiempo. En estas situaciones, los profesionales suelen tener más poder y autoridad que la crisis, ya que el caos y el desequilibrio impiden que los individuos tomen decisiones acertadas.

El modelo de resolución de problemas en el trabajo difiere de los modelos diagnósticos o psicosociales tradicionales en los que aboga por tratar los problemas existentes en el individuo en lugar de examinar y abordar experiencias ad hoc. Es decir, el modelo se basa en centrarse en los problemas de las personas, no en las propias personas. Por tanto, y partiendo del axioma de que la fuente principal del problema es el hombre mismo, el problema radica en la dificultad que el hombre mismo siente, percibe y presenta; Él buscará, encontrará y aplicará la solución adecuada a esta particular dificultad.

El **modelo de intervención sistémico**, Incluye en su tratamiento una perspectiva holística de las relaciones, que, gracias a los supuestos teóricos del modelo, permite ver al profesional un conjunto de conflictos familiares que es necesario conocer para ayudar a la familia, y que no serían no existente si a través de un enfoque sistemático. El enfoque metodológico implica que las familias ayuden a los trabajadores sociales a descubrir las dinámicas familiares y las interpretaciones de los juegos interiores de las familias que acuden a ellos para pedir ayuda.

El **modelo de intervención ecológico**, Se basa en la teoría de Bronfenbrenner y revela ampliamente el vínculo entre el núcleo familiar y los factores ambientales. Los individuos no pueden separarse del sistema en el que se integran: a la carga genética del individuo se añade la influencia del entorno, incluida la influencia de la propia familia, que también está condicionada por factores externos. Así, factores como el área

geográfica, la cultura, la forma política del país, el sistema económico y la estratificación social resultan importantes. La calidad de vida de las familias y enfermedades mentales que pueden desarrollar están estrechamente relacionadas con estos aspectos de la realidad.

El **modelo de enfoque de gestión de riesgos**, Es el resultado del desarrollo, no por factores ajenos al proceso de desarrollo o la aparición repentina de agentes, sino el resultado acumulado de los procesos políticos, económicos y sociales que tienen lugar en la región, y fomenta la búsqueda de formas de gestionar los riesgos. con el objetivo de garantizar la seguridad y estabilidad, y construir los ingredientes básicos y las bases para el desarrollo a nivel local y global.

El **modelo de acción integral**, Trate de superar la dicotomía entre teoría y práctica, separando el problema del cambio de usuario del servicio de la necesidad de influir en el cambio institucional y social. Así, los usuarios se posicionan en un ecosistema, contexto histórico y sistema sociopolítico concreto; Así pues, el tratamiento no se centra únicamente en factores cognitivos, emocionales y conductuales, sino que tiene en cuenta la influencia específica del entorno más amplio, más precisamente la evaluación y la intervención profesional.

El **modelo de investigación participativa o centrado en tareas**, Éste es el modelo a utilizar porque combina dos procesos, conocimiento e implementación, que implican a un grupo de personas que han resuelto problemas del mundo real en ambos procesos.. (Gonzalez, et., al., 2018)

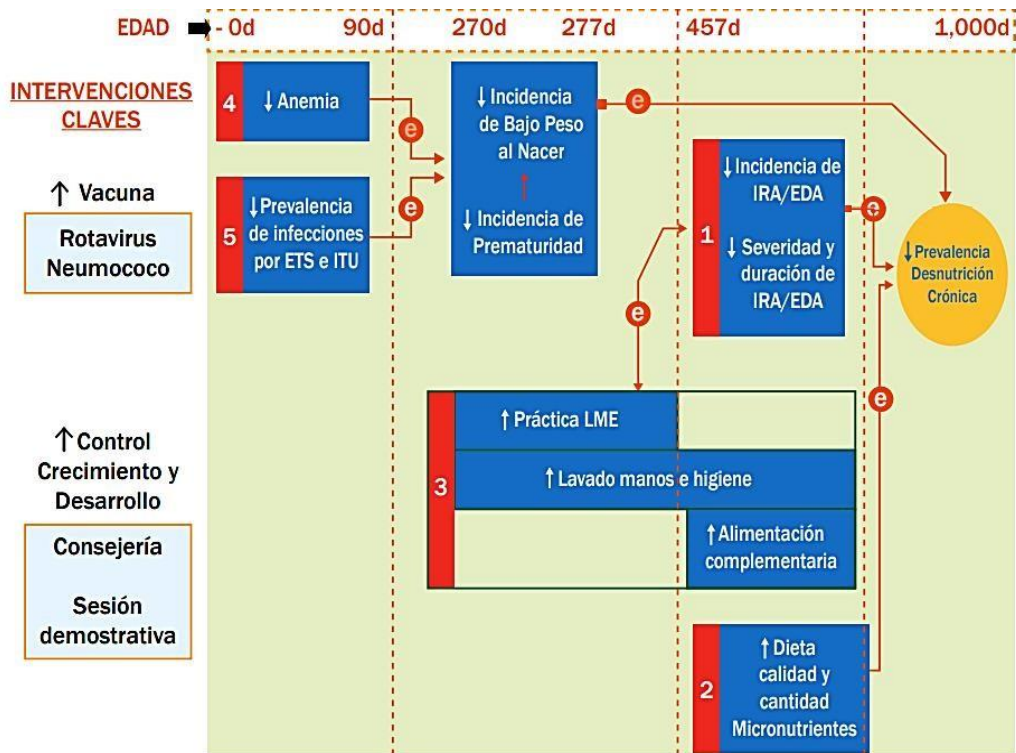


Figura 2. Reducción y control de la anemia

Fuente: Ministerio de Salud (2022)

Los principales defensores del modelo orientado a labores fueron Reid, Epstein y Shyne a finales de los años sesenta, que concluyeron que las intervenciones a corto plazo producían resultados más satisfactorios a lo largo del tiempo que las intervenciones abiertas, algunas personas abandonando los servicios de apoyo. Desde este punto de vista, lo mejor es hablar de los problemas que viven las personas implicadas y decidir qué conseguir en una fecha determinada.

El modelo está diseñado para ayudar a resolver los problemas a los que se enfrentan las personas cuando interactúan con los entornos sociales. Además, pretende enriquecer la experiencia de estas personas en la resolución de problemas y mejorar su capacidad para afrontar las dificultades. Se basa en la capacidad de crecer, el poder

primordial que existe en cada ser humano, lo que llamamos voluntad. En resumen, las características generales del modelo son:

- Elija una pregunta objetivo entre todas las preguntas que hizo la persona.
- Utilizar las tareas para resolver los objetivos del problema escogido.
- Continuar la comprobación y negociación entre el profesional o especialista en intervención y la persona asistida.
- Utilización de marcados límites temporales en la solución del problema.

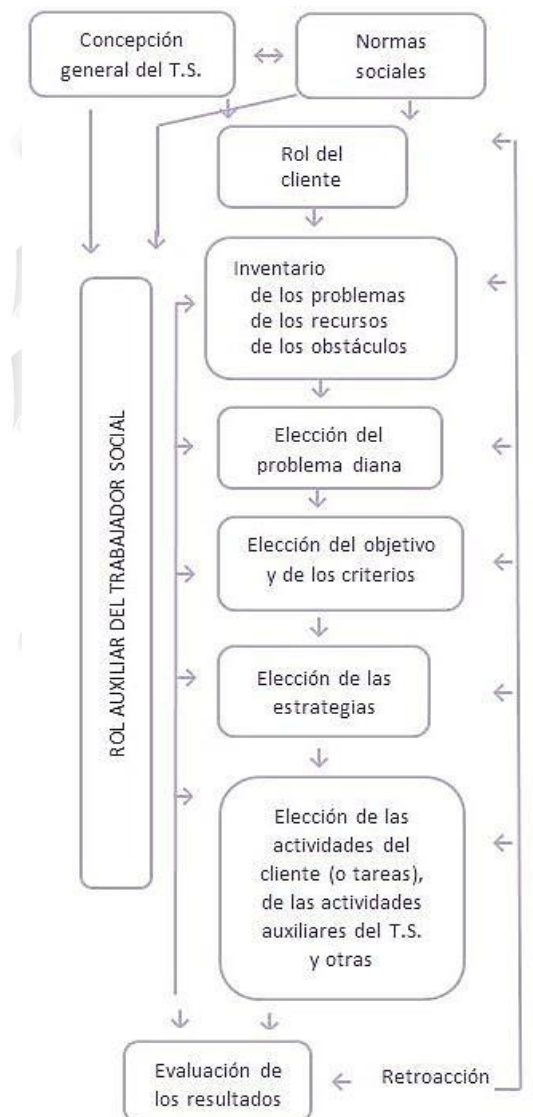


Figura 3. Diagrama sobre el método de intervención participativa o centrado en tareas  
Fuente: Laguado (2022)

Las valoraciones del trabajo social sobre el tema de la anemia se centran en el

bebé por ser la primera y más importante etapa para recoger datos sobre cuidadores y niños, lo que ayuda a ofrecer una atención adecuada para que se pueda planificar el tratamiento adecuado y evaluar al bebé. Desde el crecimiento y desarrollo, y el interés por la interacción padre-hijo, ya que los indicadores según el modelo de Catherine Barnard afectan al sistema de interacción, para determinar la progresión correcta del sistema llamada interacción desde el nacimiento hasta los veinte- e-cuatro meses, y los niños de esta edad se llaman bebé (Aldave, 2018).

En medio de este dinamismo epistemológico, la disciplina del trabajo social se ha ganado un lugar en el desarrollo histórico de las ciencias sociales, no sólo por sus logros profesionales en las diferentes áreas y campos de trabajo; Pero también por su capacidad para comprender y actuar frente a los problemas y necesidades sociales. que le dio una identidad profesional.

De esta forma, los trabajadores sociales en investigación social aplican métodos y técnicas de investigación para analizar y entender problemas sociales mediante el diseño de protocolos que permitan la exploración, descripción, interpretación y diagnóstico de preguntas de investigación; y grupos y comunidades) modelos de intervención para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

Además, en lo que se refiere a la programación social para prevenir y tratar la anemia; Los programas, programas y proyectos de intervención están diseñados para dar respuesta a problemas y necesidades sociales dentro de un marco legal y acorde con un enfoque teórico que sustenta el proceso de intervención; El formato Triunfo Villa Community es una institución pública, privada y social que implementa la política social.

Por este motivo, los trabajadores sociales en el ámbito del refuerzo social fomentan la promoción entre las madres anémicas en niños de 6 a 11 meses y la

movilización de recursos humanos e institucionales a través de programas y proyectos de post-participación públicos y sanitarios por mejorar la calidad de la alimentación infantil y procesos sociales; generar procesos de gestión, participación y organización en temas sociales.

La evaluación del trabajo social se basa en la interacción padres-hijos, identificando roles importantes en el sistema, a partir de tres unidades principales de padre, hijo y entorno, con características individuales, entre las que destacan: Los sistemas que funcionan correctamente deben modificar o modificar, según Modelo de Kathryn Barnard, Hay cinco indicadores basados en la interacción dentro del sistema, tales como: la claridad de la información del bebé, la respuesta del niño a los cuidadores, la sensibilidad de los padres a las indicaciones del niño, la capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño y la facilitación de las relaciones sociales, problemas emocionales y cognitivos. Desarrollo de las actividades parentales (Sanz, 2019)

### **3.1.6. Nivel de intención. Caso, grupo, comunidad**

En este artículo, el nivel de intención es comunitario, y puesto que estamos hablando de desarrollo comunitario parece que todo el mundo sabe qué significa esto, y sería interesante poder "detallar" los diferentes conceptos que lo conforman, reforzando los elementos de este discurso y al mismo tiempo la búsqueda de ítems para un posterior análisis o evaluación. Por tanto, la sociedad no es un axioma, sino un proceso constructivo y su producto. De todas formas, podría ser más fácil hablar de organización comunitaria. (Lindemann, 2019)

A partir de mi experiencia trabajando con este tipo de proyectos, me aseguré que para trabajar con la dimensión social, primero es necesario trabajar con la dimensión colectiva. De ahí la distinción entre la dimensión colectiva y la dimensión social; Puesto que he estado trabajando en asociaciones, puedo decir que en la mayoría de los casos hay que profundizar en el sentimiento de pertenencia a los diferentes miembros de la asociación o a los colectivos a los que pertenecen.

Es decir, primero debe consolidarse o reforzarse esta identidad colectiva, ya que genera actitudes, valores, estrategias y recursos, que permiten después interactuar con el entorno y convertirse progresivamente en una institución social. Por tanto, es necesario conocer colectiva o conjuntamente cuál es el punto de partida para poder trabajar con la dimensión social en la segunda fase. Sin esto en mente, puede ser difícil pasar a la etapa 2 de una forma atenta, amorosa y útil. El resultado final se relacionará con el ámbito de trabajo de la unidad dentro de los entornos sociales, políticos y económicos en los que opera e interactúa. Lo que hay que dejar claro es que, aunque el canal no se ha establecido oficialmente, existe una intención de comunicación entre la unidad y la comunidad, y hay comunicación . (Nogueiras, 2018)

### **3.1.7. Técnicas e instrumentos:**

En este estudio se utilizarán las siguientes técnicas:

Se utilizaron las herramientas elaboradas en forma de cuestionarios, que se validaron y aplicaron adecuadamente entre febrero de 2020 y la segunda semana de marzo de 2020.

a) Técnica: La encuesta se ha utilizado por ser un método que utiliza un conjunto estandarizado de procedimientos de investigación mediante los cuales se pueden recoger



y analizar un conjunto de datos de una población determinada. (Hernández y Mendoza, 2018)

Factores sociodemográficos. Encuesta: Alvarado (2019) realizó una encuesta sociodemográfica validada a trabajadores para estudiar las buenas prácticas nutricionales en lactantes lactantes, adaptándolas al estado civil, nivel educativo, empleo, ingresos mensuales, edad, número de hijos, tipos de familia y lugar de nacimiento.

- |  |     |   |     |
|--|-----|---|-----|
| <b>I. ¿Qué edad tiene?</b>                               |     | <b>7. Ama de casa</b>                             | ( ) |
| 1. Adolescente (12 a 17 años)                            | ( ) | <b>8. Otro.....</b>                               | ( ) |
| 2. Joven (18 a 29 años)                                  | ( ) | <b>V. ¿Cuál es su ingreso mensual familiar?</b>   |     |
| 3. Adulta (30 a 59 años)                                 | ( ) | 1. Menos de S/. 930.00                            | ( ) |
| <b>II. ¿Cuántos hijos tiene?</b>                         |     | 2. S/. 930.00 - S/. 1000.00                       | ( ) |
| 1. 1 hijo  | ( ) | 3. S/. 1001.00 - S/. 3000.00                      | ( ) |
| 2. 2 hijos   | ( ) | <b>VI. ¿A qué grupo familiar pertenece usted?</b> |     |
| 3. De 3 a más hijos                                      | ( ) | 1. Monoparental                                   | ( ) |
| <b>¿Cuál es su estado civil?</b>                         |     | 2. Nuclear  | ( ) |
| 1. Soltera   | ( ) | 3. Extensa  | ( ) |
| 2. Casada  | ( ) | <b>VII. ¿Cuál es su lugar de procedencia?</b>     |     |
| 3. Divorciada  | ( ) | 1. Arequipa                                       | ( ) |
| 4. Viuda   | ( ) | 2. Puno   | ( ) |
| <b>III. ¿Cuál es su grado de Instrucción?</b>            |     | 3. Cusco  | ( ) |
| 1. Sin instrucción                                       | ( ) | 4. Otro.....                                      | ( ) |
| 2. Primaria incompleta                                   | ( ) | <b>PREVALENCIA DE ANEMIA</b>                      |     |
| 3. Primaria completa                                     | ( ) | <b>I. ¿Qué edad tiene su hijo?</b>                |     |
| 4. Secundaria incompleta                                 | ( ) | 1. 4 a 6 meses                                    | ( ) |
| 5. Secundaria incompleta                                 | ( ) | 2. 7 a 9 meses                                    | ( ) |
| 6. Técnico incompleto                                    | ( ) | 3. 10 a 12 meses                                  | ( ) |
| 7. Técnico completo                                      | ( ) | <b>II. ¿Cuál es el sexo de su hijo?</b>           |     |
| 8. Universitario incompleto                              | ( ) | 1. M  | ( ) |
| 9. Universitario completo                                | ( ) | 2. F  | ( ) |
| <b>IV. ¿Cuál es la ocupación que ejerce actualmente?</b> |     | <b>III. ¿Cuál es la talla de su hijo?</b>         |     |
| 1. Técnico   | ( ) | 1. Baja   | ( ) |
| 2. Profesional   | ( ) | 2. Normal   | ( ) |
| 3. Estudiante  | ( ) | 3. Alta   | ( ) |
| 4. Taxista   | ( ) |   |     |
| 5. Comerciante   | ( ) |   |     |
| 6. Ambulante   | ( ) |   |     |

- IV. ¿Cuál es peso de su hijo?**
1. Bajo ( )
  2. Normal ( )
  3. Obesidad ( )
- V. ¿Cuánto es el grado de anemia de su hijo?**
1. Leve ( )
  2. Moderado ( )
  3. Severa ( )
- VI. ¿Tiene las vacunas al día su hijo?**
1. Sí ( )
  2. No ( )
- VII. ¿Tiene al día sus controles de CRED su hijo?**
1. Sí ( )
  2. No ( )
- VIII. ¿Qué suplemento de micronutrientes recibe su hijo con prevalencia de anemia?**
1. Sulfato Ferroso en Gotas ( )
  2. Sulfato ferroso en jarabe ( )

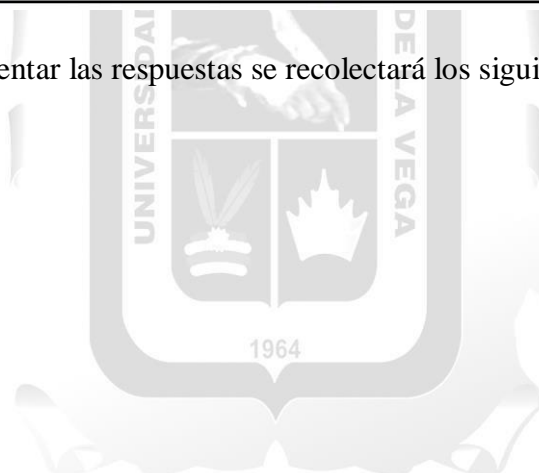
Por lo que respecta al estado nutricional, se aplica lo siguiente:

Utilizando el cuestionario de estilo de vida validado por Arrivilla, M., Salazar I. y Gómez I. (2022), las dimensiones son el control de la salud (items 1-9), los hábitos alimenticios (items 10-23) y la gestión del estrés (items 24-30). Tema núm. 30, escala de respuesta: siempre (4 puntos), casi siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto). Validación: los autores fueron validados por la validez del contenido (juzgados por 4 expertos) y lograron una fiabilidad de 0,247 mediante la estadística no paramétrica


<b>CONTROL DE SALUD</b>		<b>S</b>	<b>F</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1	Realiza sus chequeos de Salud de forma preventiva por lo menos una vez al año.				
2	Realiza sus chequeos odontológicos de forma preventiva por lo menos una vez al año.				
3	Realiza sus chequeos de presión arterial por lo menos una vez al año.				
4	Realiza sus exámenes de detección de cáncer de mamas.				
5	Realiza su tamizaje de hemoglobina al menos una vez al año.				
6	Realiza sus exámenes de Papanicolaou anualmente.				
7	Realiza sus controles de glucosa y colesterol.				
8	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
9	Cuan a menudo se automédica.				
<b>HÁBITOS ALIMENTICIOS (ÚLTIMOS 30 DÍAS)</b>		<b>S</b>	<b>F</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
10	Consume entre cuatro a ocho vasos de agua al día.				
11	Consume alimentos muy salados.				
12	Consume alimentos muy dulces.				
13	Consume más de cuatro gaseosas en la semana.				
14	Consume pollo más que carnes rojas y pescado.				
15	Consume alimentos embutidos y ahumados.				
16	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, etc.).				
17	Cuán a menudo consume alimentos que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservantes).				
18	Come cada vez que tiene apetito sin importar el horario de las comidas.				
19	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria.				

20	En su alimentación incluye verduras, frutas, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.				
21	Limita el consumo de grasas saturadas como mantequilla, margarina, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general.				
22	Mantiene un horario regular en las comidas.				
23	Cuán a menudo realiza dietas o utiliza métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso.				
<b>MANEJO DE ESTRÉS</b>		<b>S</b>	<b>F</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
24	Se fija metas realistas en su casa y trabajo.				
25	Identifica y controla situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
26	Normalmente se preocupa a cerca de las cosas que usted no puede controlar.				
27	Con qué frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda o presión en el pecho.				
28	Cuando se siente estresada realiza alguno de estas actividades: Meditación, ejercicio de relajación, de respiración profunda y otros.				
29	Busca alternativas de solución frente a problemas o alguna preocupación que se le presente.				
30	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno familiar, laboral y social.				

Y para fundamentar las respuestas se recolectará los siguiente:



## Formato de historia clínica de la niña y el niño

 <b>Ministerio de Salud</b>		1							
<b>PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</b>									
Nº de Historia Clínica	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Código Afiliación SIS u otro Seguro: <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Apellido	<input style="width: 80%;" type="text"/>	CIUDAD <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Nombre	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F    F. de Nac. <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Dirección / Referencia <input style="width: 100%;" type="text"/>									
Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño		Firma <input style="width: 100%;" type="text"/> UNI <input style="width: 100%;" type="text"/>							
<b>Problemas y Necesidades</b>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>								
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<b>Nº</b>	<b>Prestaciones de salud</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>
1	Atención del recién nacido	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3	Administración de Microelementos (suplementos)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	FMMU								
	Vitamina A <sup>1</sup>								
	Otros								
4	Sección de estimulación temprana	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5	Consejería Nutricional	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6	Administración de vacunas	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
7	Donación, Da y Tiro de	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Amniót.								
	Paracetamol								
8	Salud Bucal	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Atención odontológica								
	Aplicación de barnices y/o sellantes								
	Trat. ortodonzia								
	Inclusión y/o extracción								
9	Visita Familiar Integral	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
10	Atención de patologías prevalentes	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
11	Sesiones educativas	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
12	Sesiones demostrativas	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
13	Otros	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Establecimiento de Salud:	N° de Historia Clínica
	Cod. Afiliado SIS u otro Seguro

**DATOS GENERALES**

Apellidos	Nombre(s)	Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lead
Lugar de Nacimiento	Domicilio/Referencia	CUDI	S.S. / H	
Grado de Instrucción	Carrera Educativa	Teléfono Domicilio		
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor	Lead	Identificación (DNI)	Cod. Afiliación SIS (1/0/0/...)	
Grado de Instrucción	Ocupación	Estado Civil	Religión	
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor	Lead	Identificación (DNI)	Cod. Afiliación SIS (1/0/0/...)	
Grado de Instrucción	Ocupación	Estado Civil	Religión	

<b>I. Antecedentes Perinatales:</b> <b>I.1 Antecedentes Perinatales:</b> I.1.1 Evolución: Normal <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/> Perinatología durante la gestación: Múltiples embarazos <input type="checkbox"/> Atención Prenatal: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> MAPN <input type="checkbox"/> Lugar de APN: Referido/a: Sí <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/> Complicaciones de parto:		<b>I.2 Nacimiento:</b> Finalización al nacer: <input type="checkbox"/> Posición al nacer: <input type="checkbox"/> Salida al nacer: <input type="checkbox"/> Parto normal: <input type="checkbox"/> Parto por Cesárea: <input type="checkbox"/> Respiración y control de peso: Inmediato: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> APGAR1: 1 mes <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Respiración: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Período Neonatal: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lactancia:		<b>I.3 Patológicos:</b> TRC <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SIDA/Virus <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Colapsos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Infecciones <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Transfusiones <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Caídas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alergia a medicamentos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lesiones: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--	--

Lugar del parto: CIESS <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Consultorio <input type="checkbox"/> Médico por: Profesional de salud <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro especialista <input type="checkbox"/>		Necesidad de: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo de hospitalización: <input type="checkbox"/> <b>2. Alimentación:</b> Primeros 6 meses: LMC <input type="checkbox"/> MLC <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Inicio de Alimentación complementaria: <input type="checkbox"/> Suplemento de hierro: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>II. Antecedentes Familiares:</b> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Colapsos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alergia a medicamentos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Maltrato físico <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Embarazos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SIDA/HIV <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	---	--

Inmunizaciones	BOL	HVB	APO			Pentavalente			Rotavirus			Neumococo			Influenza		SPR	AMA	DPT	
			1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	1ª	II		1ª	2ª
			Menor de 6 años						1 año						2 años					
Control de crecimiento y desarrollo	1ª	2ª	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	1ª	2ª	3ª	4ª	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años			
	3ª	4ª	3 años			4 años			1ª	2ª	3ª	4ª	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años			
			1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a									
Formidaje		Normal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desarme de alarma: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desarme de parámetros: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																		

APellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ N° HCL: \_\_\_\_\_





CONSULTA																																																																								
Fecha		Horas:			Edad:																																																																			
<small>Sección de diagnóstico de pediatría de la UNICEN (último)</small>																																																																								
<b>MINOR DE 2 MESES:</b> No puede succionar ni comer. Convulsiones. Irritabilidad extrema. Eructos o ruidos intestinales. Fiebre o hipotermia. Regurgitaciones. Puntos rojos en el tórax. Edema de miembros. Edema de cara.		<b>DE 2 MESES A 4 AÑOS:</b> No puede beber o tomar el pecho. Convulsiones. Irritabilidad extrema. Irritabilidad. Dura de morder / línea subcostal.			<b>PARA TODAS LAS EDADES:</b> Eructos ruidos graves. Regurgitación o vómitos. Irritabilidad / Irritabilidad. Eructos ruidos. Fiebre o hipotermia.																																																																			
					<input type="checkbox"/> ¿Gusta comer el niño? <input type="checkbox"/> ¿Puede beber o no quiere morder? <input type="checkbox"/> ¿Hay indigestión o gases? <input type="checkbox"/> ¿Hay fiebre o ruidos en el tórax? <input type="checkbox"/> ¿Hay edema de miembros? <input type="checkbox"/> ¿Hay edema de cara?																																																																			
					No presenta otros: _____ Referencia: _____																																																																			
<b>ANAMNESIS</b>																																																																								
1. Motivo de consulta:																																																																								
Tiempo de enfermedad: _____ Forma de inicio: _____ Curso: _____																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Examen físico</th> <th colspan="4">Signos vitales</th> <th colspan="3">Cura</th> </tr> <tr> <th>T<sup>a</sup></th> <th>T<sup>a</sup></th> <th>T<sup>a</sup></th> <th>T<sup>a</sup></th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>PC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="8"> </td></tr> <tr><td colspan="8"> </td></tr> <tr><td colspan="8"> </td></tr> </tbody> </table>										Examen físico	Signos vitales				Cura			T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	Peso	Talla	PC																																																
Examen físico	Signos vitales				Cura																																																																			
	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	Peso	Talla	PC																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Diagnóstico</th> <th colspan="2">1. Diagnóstico fisiológico o sintomático</th> <th colspan="3">2. Condición del crecimiento y estado Nutricional</th> <th colspan="2">3. Condición del Desarrollo Psicomotor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th rowspan="2">Diagnóstico</th> <th colspan="2">4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.</th> <th colspan="3"> </th> <th colspan="2"> </th> </tr> <tr> <td>1.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Diagnóstico	1. Diagnóstico fisiológico o sintomático		2. Condición del crecimiento y estado Nutricional			3. Condición del Desarrollo Psicomotor		1.								2.								3.								Diagnóstico	4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.							1.							2.								3.							
Diagnóstico	1. Diagnóstico fisiológico o sintomático		2. Condición del crecimiento y estado Nutricional			3. Condición del Desarrollo Psicomotor																																																																		
	1.																																																																							
2.																																																																								
3.																																																																								
Diagnóstico	4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.																																																																							
	1.																																																																							
2.																																																																								
3.																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tratamiento</th> <th colspan="2"> </th> <th colspan="3">Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño</th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Tratamiento			Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																																																											
Tratamiento			Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Dermatos Auxiliares</th> <th colspan="2"> </th> <th colspan="3">Referencia (lugar y motivo)</th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Dermatos Auxiliares			Referencia (lugar y motivo)																																																											
Dermatos Auxiliares			Referencia (lugar y motivo)																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Prescripción</th> <th colspan="2">Atendido por</th> <th colspan="3"> </th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Prescripción	Atendido por																																																													
Prescripción	Atendido por																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Observación</th> <th colspan="2"> </th> <th colspan="3"> </th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Observación																																																														
Observación																																																																								
<b>ANAMNESIS</b>																																																																								
1. Motivo de consulta:																																																																								
Tiempo de enfermedad: _____ Forma de inicio: _____ Curso: _____																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Examen físico</th> <th colspan="4">Signos vitales</th> <th colspan="3">Cura</th> </tr> <tr> <th>T<sup>a</sup></th> <th>T<sup>a</sup></th> <th>T<sup>a</sup></th> <th>T<sup>a</sup></th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>PC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="8"> </td></tr> <tr><td colspan="8"> </td></tr> <tr><td colspan="8"> </td></tr> </tbody> </table>										Examen físico	Signos vitales				Cura			T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	Peso	Talla	PC																																																
Examen físico	Signos vitales				Cura																																																																			
	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	T <sup>a</sup>	Peso	Talla	PC																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Diagnóstico</th> <th colspan="2">1. Diagnóstico fisiológico o sintomático</th> <th colspan="3">2. Condición del crecimiento y estado Nutricional</th> <th colspan="2">3. Condición del Desarrollo Psicomotor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th rowspan="2">Diagnóstico</th> <th colspan="2">4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.</th> <th colspan="3"> </th> <th colspan="2"> </th> </tr> <tr> <td>1.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Diagnóstico	1. Diagnóstico fisiológico o sintomático		2. Condición del crecimiento y estado Nutricional			3. Condición del Desarrollo Psicomotor		1.								2.								3.								Diagnóstico	4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.							1.							2.								3.							
Diagnóstico	1. Diagnóstico fisiológico o sintomático		2. Condición del crecimiento y estado Nutricional			3. Condición del Desarrollo Psicomotor																																																																		
	1.																																																																							
2.																																																																								
3.																																																																								
Diagnóstico	4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.																																																																							
	1.																																																																							
2.																																																																								
3.																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tratamiento</th> <th colspan="2"> </th> <th colspan="3">Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño</th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Tratamiento			Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																																																											
Tratamiento			Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Dermatos Auxiliares</th> <th colspan="2"> </th> <th colspan="3">Referencia (lugar y motivo)</th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Dermatos Auxiliares			Referencia (lugar y motivo)																																																											
Dermatos Auxiliares			Referencia (lugar y motivo)																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Prescripción</th> <th colspan="2">Atendido por</th> <th colspan="3"> </th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Prescripción	Atendido por																																																													
Prescripción	Atendido por																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Observación</th> <th colspan="2"> </th> <th colspan="3"> </th> <th colspan="2"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										Observación																																																														
Observación																																																																								
APELLIDOS Y NOMBRE:					Nº DE HISTORIA CLÍNICA:																																																																			



### **3.1.8. Programas desarrollados en el ejercicio profesional**

- **Nombre del programa:**

Acciones de municipios para promover la adecuación alimentación, prevención y reducción de la anemia.

- **Justificación del problema**

El Gobierno de Perú se compromete a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica de los niños y garantizar que todos los niños tengan acceso a la vigilancia de la salud nacional y la inmunización universal. La salud es una condición integral del desarrollo humano y un medio esencial de bienestar individual y colectivo. Esta situación sitúa la nutrición en la agenda política del país como un componente clave del desarrollo sostenible.

La anemia pediátrica en Perú se produce durante los períodos de crecimiento y diferenciación más rápido de las células cerebrales, como los primeros 24 meses de vida y durante el embarazo. Estas etapas tienen altos requisitos nutricionales para el desarrollo del feto y del niño pequeño. Esta situación hace que la anemia en Perú sea un grave problema de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud.

Por tanto, la anemia y el embarazo en niños pequeños tendrán un gran impacto negativo en el desarrollo del país. En este contexto, el Ministerio de Sanidad ha propuesto estrategias individuales y familiares para reducir anemia y desnutrición crónica. Además, buscando consensuar los beneficios del sector de la salud dentro del propio hogar, integrando las intervenciones del Ministerio de Sanidad con otros sectores como el desarrollo e inclusión social, la educación, la agricultura, la pesca (producción), el agua y el saneamiento (vivienda) y, a nivel nacional, el sector privado y la sociedad civil. Para

afrontar el reto de reducir la anemia, el Ministerio de Sanidad ha destacado quince esfuerzos estratégicos centrados en distintas etapas del ciclo vital. Los programas explícitos de alimentación y salud del recién nacido tienen en cuenta estas intervenciones. Para conseguir resultados, reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de intervenciones estratégicas y adaptativas a nivel presupuestario nacional, provincial y municipal.

- **Objetivos del programa**

Contribuir, a nivel local, con la reducción de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito comunitario de la posta.

- **Objetivo específico**

a) Tratamiento y prevención de la anemia en niños de 6 meses a 1,5 años con suplementación de hierro y cuidados intensivos a domicilio como parte de la atención en el Centro de Salud Virgen de Lourdes.

b) Mejorar los hábitos alimentarios de los niños introduciendo suficientes alimentos locales ricos en hierro, variados y nutritivos a través de consejerías nutricionales y charlas educativas en el hogar, en la comunidad y en el Centro de Salud Virgen de Lourdes.

c) Coordinación de medidas del sector salud para personas y familias con sectores estratégicos como educación, inclusión social, agua y saneamiento, agricultura, pesca, etc. mejorar enlaces

d) Mejorar la disponibilidad de alimentos ricos en hierro provenientes de animales y desarrollar productos ricos en hierro y micronutrientes para alimentar a los niños y la población en general en áreas clave.

e) Establecer mecanismos de medición y seguimiento de las medidas prioritarias para la reducción y control de la anemia en el Centro de Salud Virgen de Lourdes.

### **Población / sector al que se atendió**

En el presente programa la población participante serán las madres de los niños de 6 meses a 1 año y medio de edad que presente anemia y se atiendan en el Puesto de Salud Virgen de Lourdes.

#### **● Método de intervención:**

En este estudio, el método a utilizar es el principal método. Argumenta que el enfoque en el desarrollo de métodos profesionales nace, por un lado, de la voluntad de los profesionales de hacer más eficaz su comportamiento en el contexto social de su profesión, y por otro, el análisis de los métodos tradicionales muestra que aunque (individuo, grupo, sociedad) está funcionalmente fragmentado, lo muestra un cierto enfoque sistemático único de la estructura.

#### **● Modelos de la intervención:**

El modelo de intervención escogido fue un modelo centrado en las tareas, lo que debe utilizarse porque combina dos procesos, conocimiento y acción, incluyendo la población cuya realidad se aborda en ambos procesos. Como con otros enfoques participativos, proporciona un medio para que las comunidades y las agencias de

desarrollo analicen y entiendan mejor la realidad de las poblaciones (problemas, necesidades, capacidades y recursos) y les permite planificar acciones y medidas para cambiarlas y mejorarlas.

- **Nivel de intervención**

El nivel de intenciones es comunidad, y cuando hablamos de desarrollo comunitario parece que todo el mundo sabe qué quiere decir, y al poder desmontar los diferentes conceptos que lo conforman para reforzar sus elementos, fue interesante hablar de ello. y plantear a su vez los elementos de análisis o evaluación posteriores.

- **Recursos**

- Recursos Humanos**

Trabajador social

Colaboradores

Facilitadores para el trabajo de campo

.

- Recursos Materiales**

Lista de Asistencia

Proyector de pantalla

Laptop

Plumones

Hojas A4

Folders

Lapiceros

Copias

Impresiones

Material de Escritorio

Afiche

### **Recursos de Infraestructura**

Espacio de desarrollo de taller

Equipos multimedia

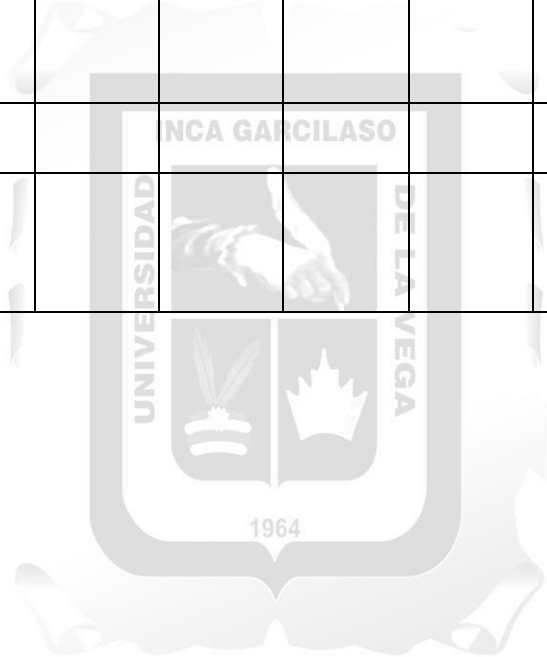
Laptop



● **Cronograma de actividades**

Acciones	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinación para desarrollo de talleres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de fecha de talleres</li> <li>• Compromiso para recursos.</li> </ul>												
Comunicación a participantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de comunicados, avisos masivos internas para sensibilización a las madres de familia</li> <li>• Distribución de comunicados para la invitación a las madres.</li> <li>• Diseño de invitaciones para talleres de sensibilización colaboradores y jefes.</li> </ul>												

<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de talleres de Sensibilización en el manejo de la alimentación saludable para mejora la anemia en los infantes.</li> </ul>													
Desarrollo de talleres de Sensibilización apoyada por el área social de la posta médica.													
Reporte y evaluación de Talleres de sensibilización.													
Monitoreo y Seguimiento de los casos en estado de vulnerabilidad ante el tema de la anemia en el infanti.													



## CAPITULO IV

### 4.1. Logros obtenidos

Una buena nutrición desde la concepción hasta los primeros 24 meses determina su vida futura: un adecuado desarrollo físico y mental tiene un efecto duradero en las capacidades, el desempeño cognitivo, la productividad laboral y los ingresos de los adultos, reduce el riesgo de obesidad y diabetes; y mayor riesgo de enfermedades crónicas como la presión arterial alta.

Para niños sin anemia se dan bolsas de microelementos a partir de los 6 meses con una reserva de 360 hidratos de carbono. Es importante combinar el consejo con suplementos dietéticos y micronutrientes. Consejos sobre cuándo y cómo tomar suplementos nutricionales y de micronutrientes; Y los riesgos y consecuencias de la anemia y las posibles consecuencias de su consumo. De igual manera, orienta y responde a las inquietudes de la madre o cuidadora. El asesoramiento brinda atención médica y oportunidades de visitas domiciliarias de una manera multicultural. Además, en la dieta del niño se incluyen recomendaciones para el consumo de alimentos ricos en hierro, como hígado, sangre, bazo, pescado, etc. para asegurar un control constante del hierro.

Otro logro es la provisión de suplementos de hierro y ácido fólico, atención prenatal y consejería a las mujeres embarazadas, incluida la suplementación terapéutica o profiláctica de hierro y ácido fólico durante la atención prenatal de acuerdo con las necesidades de la mujer embarazada, con mujeres embarazadas tratadas por anemia.

Además, con respecto a los resultados del **control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento**, Es una actividad importante en el cuidado general del niño. Este programa nacional incluye el uso de la atractiva herramienta



Camino del Buen Crecimiento para brindar un seguimiento del crecimiento dirigido a niños de hasta 12 meses de edad. Asimismo, esta herramienta tiene como objetivo mejorar la probabilidad de comunicación colaborativa entre los trabajadores de la salud y las madres. En este contexto, la herramienta “Caminos hacia un buen desarrollo” identifica al menos 12 condiciones para un buen desarrollo infantil, de las cuales la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria deben ser consideradas importantes. a partir de los 6 meses (composición, frecuencia, cantidad, alimentos ricos en hierro, frutas y verduras), alimentos durante la enfermedad, suplementos de hierro (gotas o jarabe) o tónicos caseros (microelementos); Herramientas como el lavado de manos como refuerzo ayudan a la madre a visualizar el historial de desarrollo del niño, incluido el peso actual y el peso monitoreado previamente. Identificar prácticas clave que promuevan u obstaculicen este camino de crecimiento entre los controles.

Otro logro es la implementación de las **visita domiciliaria y consejería**, Ofrece un espacio imprescindible para promover la adopción de esta práctica como parte del ciclo entre sesiones de asesoramiento sanitario y sesiones de demostración de cocina. Estas oportunidades son fundamentales para reforzar las prácticas que utilizan las madres o cuidadoras de niños pequeños, tales como: a) acordadas entre profesionales de la salud y madres o cuidadoras durante las consultas de seguimiento del crecimiento, y b) la práctica de la lactancia materna exclusiva de hasta seis meses a dos años. de edad. c) Prácticas de alimentos ricos en hierro, preparación adecuada de los alimentos y prácticas de higiene aprendidas durante las sesiones de demostración de cocina. (d) Niños que toman suplementos de hierro en forma de gotas o jarabe, mujeres embarazadas que toman suplementos de hierro en forma de pastillas y fortificando a los niños con micronutrientes en casa.

Los resultados fundamentales de las **sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro para gestantes, madres lactantes y de niños de 6 a 12 meses de edad**, Como método de enseñanza con un gran potencial, ya que fomenta el uso de la práctica compartida por parte de niños pequeños y mujeres embarazadas, ofrece un espacio donde la información puede convertirse en consejos bajo el control del crecimiento y desarrollo dentro de la práctica. El plan nacional intensificará la puesta en marcha de estas sesiones educativas para los profesionales de la salud, destacando su atractivo para mujeres embarazadas y niños de 6 a 12 meses.

También se obtuvo logros en la **promoción de alimentación saludable**. La falta de concienciación del gran público sobre la anemia, sus consecuencias y su importancia para el desarrollo y futuro de un niño y de un país de más de 40 años es fundamental. Las intervenciones de educación y comunicación intentarán implicar a diferentes grupos destinatarios mediante medios y estrategias, incluidas las autoridades locales, locales y regionales y diferentes sectores relacionados con la alimentación.

#### **4.2. Conclusiones**

Se concluyó que, optimizando los recursos, el Plan Nacional proponía una estrategia para priorizar sus esfuerzos en zonas con una elevada proporción de niños menores de 3 años y embarazadas anémicas. Aunque el Plan Nacional tiene como objetivo ser implementado a nivel nacional, estos ámbitos se denominarán medidas preliminares, que se determinan a partir de los datos a nivel nacional sobre la concentración de anemia en niños y mujeres embarazadas y la identificación de ámbitos prioritarios.

Se concluyó que los programas implementados en el ámbito de la protección social de los puestos de trabajo en salud incluían la referencia a los indicadores de anemia en los acuerdos que incentivaban a los trabajadores sanitarios para alcanzar los objetivos declarados, ya que estas herramientas permitirán la inclusión de objetivos institucionales, según el gobierno nacional. programa para reducir la anemia infantil y la desnutrición crónica con prioridad Indicadores de rendimiento y compromiso de mejora de los servicios de saneamiento.

Se concluyó que los programas desarrollados por los trabajadores sociales y los trabajadores sanitarios reconocieron que la anemia infantil y la desnutrición crónica son causas poliédricas y eran críticas por influir en la coherencia del trabajo sobre un mismo niño por parte de diferentes sectores, familias y sociedad. El plan incluye estrategias de comunicación de cambio de comportamiento orientadas a promover estilos de vida saludables y responsables a las familias peruanas y promover prácticas destinadas a reducir la anemia en mujeres embarazadas y niños menores de 36 meses. La estrategia se basa en una visión de convergencia en las intervenciones poblacionales.

Se concluyó que las estrategias apoyadas por los trabajadores sociales tienen como objetivo la adaptación estratégica por parte de diferentes colectivos destinatarios en tres ámbitos, de la siguiente forma: a) La capacidad de cambiar el comportamiento de la población. Su objetivo es mejorar y reforzar la capacidad de los principales proveedores de servicios como profesionales de la salud y otros servicios públicos relevantes para conseguir actitudes y comportamientos propicios para reducir la anemia en la población objetivo a partir de una información completa, oportuno y real. b) influencia política. Su objetivo es influir en las autoridades gubernamentales y los responsables políticos clave para reforzar su compromiso de garantizar que las políticas públicas, los recursos y las

inversiones apoyan a los planes nacionales para reducir y controlar la anemia y la desnutrición infantil. c) movilización social. Su objetivo es crear actitudes públicas favorables a nivel nacional y local para una campaña nacional para reducir y controlar la anemia mediante la movilización de la participación pública activa en soporte de los programas nacionales.

#### **4.3. Recomendaciones**

Se recomienda que el plan de control de la anemia sea multisectorial: a) Se prevé un vínculo entre la acción sectorial e intergubernamental para que exista un documento único de lucha contra la anemia a nivel nacional. b) Cerciorarse de que los gobiernos locales participen en una estrategia de comunicación sincronizada para combatir la anemia, integrar enfoques interculturales y regionales, cambiar el comportamiento familiar, comprender la importancia de la enfermedad y prevenir y tratar oportunamente. c) Determinar y convocar los órganos expresivos regionales presididos por los gobernadores de las regiones.

Se recomienda evaluar la elaboración de un programa presupuestario para reducir la anemia provocada por el trabajo social en la infancia mediante un enfoque preventivo, aplicable a todos los niveles de gobierno, y vincularlo a los objetivos del plan multisectorial del sistema de control de la anemia, además de establecer sistemas singulares de supervisión, seguimiento, seguimiento y evaluación para medir los resultados y facilitar la actuación Resolución, así como la integración de sistemas de información estadística relacionados con el control de la anemia, desarrollados por el Ministerio de Sanidad y Ministerio de Sanidad e Inclusión Social, para proporcionar información oficial fiable.

Se recomienda reforzar los procedimientos de asistencia técnica a los trabajadores sociales en puestos de salud para elaborar e implementar planes de lucha contra la anemia infantil, armonizando y haciendo cumplir así la normativa sectorial de lucha contra la anemia y de acuerdo con el desarrollo de la capacidad sanitaria. Empleado de correos.

Se recomienda potenciar la concienciación sobre la anemia entre los responsables de la atención a menores de 24 años, mediante la promoción del trabajo extraescolar, la implicación de agentes locales o convenios de suscripción entre universidades o instituciones sanitarias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (2018) Diccionario del trabajo social. Editorial Plaza y Janes. Buenos Aires. Bogotá.
- Arroyo J. (2019) Hacia un Perú sin anemia. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2017;34(4). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>
- Baca N. (2018) Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en condición de pobreza y pobreza extrema en el Perú: 2017. SOLIDARI(E)DAD (E)-Revista Iberoamericana de Empresa Solidária. 2018;1(1):54-64.
- Barreix, J. y Castillejos, S. (2019) Metodología y método en trabajo social. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Carballeda, A. (2020) La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós. Buenos aires
- Carballeda, A. (2020) La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós. Buenos aires
- Casalet, M. (2019) Alternativas metodológicas en trabajo social. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires
- Gómez-Sánchez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón-Matutti E. y Gutiérrez C. (2020) Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. Revista peruana de epidemiología. 2019;18(2):1-6.
- Faleiros, V. (2019) Trabajo Social Ideología y método, Buenos Aires, ECRO.
- Francke P. y Acosta G. (2020) Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. Revista Médica Herediana. 2020; 31(3): 148-154.

- Gallardo, M. (2020) La praxis del trabajo social en una dirección científica. Editorial Ecro. Buenos Aires
- Gonzales G, Olavegoya P, Vásquez C. y Alarcón D. (2018) Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2018. 31(3): 92-103
- Hernandez Merino, A. (2018) Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatría integral; XVI (5). Madrid. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú (2019). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 [Internet]. Lima: INEI; Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. En: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017. Lima; 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf)
- Lima, B. (2018) Epistemología del trabajo social. Editorial Humanitas. Buenos Aires.
- Mastrangelo, R. (2022) Acerca del objeto del trabajo social, Grupo Editorial Lumen Humanitas, Buenos Aires-México.
- Ministerio de Salud (2018) Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 [Internet]. Lima: MINSA; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

- Munares O. y Gómez G. (2018) Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2018;19(3):539-553. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030006>
- Munayco C., Ulloa-Rea M., Medina-Osis J., Lozano-Revollar C., Tejada V. y Castro-Salazar C. (2018) Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2018; 30(2):229- 34.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. En: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017. Lima; 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2019). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia [Internet]. Ginebra: OMS; Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14\\_4\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14_4_spa.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2018) Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad [Internet]. Ginebra: OMS; Disponible: [https://www.who.int/elena/titles/iron\\_supplementation\\_children/es/](https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/)
- Ortiz Y., Ortiz K., Castro B., Núñez S. y Rengifo G. (2019) Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enfermería Global. 2019; 18(56), 273-290.



Rozas, M. (2019) Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en trabajo social. Buenos Aires, Espacio Editorial.

Vásquez, L. (2019) El desarrollo de un modelo de Trabajo social: El trabajador social polivalente, Universidad de Puerto Rico, Escuela de Trabajo Social (Mimeo) 1971.

Velásquez J., Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J., y Vigo W. (2018) Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica. 2018;36(2):220-229. DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>

