



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

“Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”: Experiencia preprofesional en el Centro de Salud San Martín Confraternidad de Los Olivos

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Dannia Valeria GLORIA PAREDES

ASESOR

Mg. Pricila LEÓN PRETEL

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gloria, D. (2025). *“Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”*: *Experiencia preprofesional en el Centro de Salud San Martín Confraternidad de Los Olivos*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Dannia Valeria Gloria Paredes
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74987020
URL de ORCID	Opcional.
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Pricila León Pretel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46577333
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4760-4971
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Isabel Andrea Gantu Palacios
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43099514
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lizeth Vergaray Arévalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10206400
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Camasca Francia
Tipo de documento de identidad	DNI

Número de documento de identidad	06080003
Datos de investigación	

Línea de investigación	ODS 3: SALUD Y BIENESTAR
------------------------	--------------------------

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Los Olivos Centro poblado: según corresponda
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 - 2021
URL de disciplinas OCDE	Otras ciencias sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO

ACTA DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En Lima, siendo el día 19 de julio del dos mil veinticinco se reunieron los Miembros del JURADO CALIFICADOR integrado por los profesores Mg. Isabel Andrea Gantu Palacios (Presidente), Mg. Lizeth Vergaray Arévalo (Miembro). Lic. Carlos Alberto Camasca Francia (Miembro).

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional ***“Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”***: ***Experiencia preprofesional en el Centro de Salud San Martín Confraternidad de Los Olivos*** presentado por la bachiller, GLORIA PAREDES, DANNIA VALERIA

Concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

18 (Dieciocho)

Luego del proceso de sustentación y calificación y comunicado del resultado a la graduanda, el Jurado, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la Bachiller: GLORIA PAREDES, DANNIA VALERIA, el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron:

Mg. Isabel Andrea Gantu Palacios
Presidente

Mg. Lizeth Vergaray Arévalo
Miembro

Lic. Carlos Alberto Camasca Francia
Miembro

Mg. Pricila León Pretel
Asesor



Firmado digitalmente por SILVA
SIFUENTES, Jorge Elías Tercero FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.08.2025 08:15:34 -05:00

Dr. Jorge Elías Tercero Silva Sifuentes
Vicedecano Académico

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo PRICILA LEON PRETEL en mi condición de profesora acreditada con el Dictamen *N°05-2025-EPTS-FCCSS/UNMSM* sobre el Trabajo de Suficiencia Profesional, cuyo título es ***"Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia": Experiencia preprofesional en el Centro de Salud San Martín Confraternidad de Los Olivos*** presentado por la Bachiller DANNIA VALERIA GLORIA PAREDES, para optar el título de Licenciada en Trabajo Social. CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con **el 10% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social.



Lima, 15 de julio de 2025

Firma del docente -----

Nombres y Apellidos del docente: Pricila Leon Pretel

DNI: 08639095

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. Datos Generales	4
2. Objetivos de la Sistematización.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Objeto de Sistematización	5
4. Eje de sistematización	5
5. Preguntas formuladas de la experiencia	5
6. Metodología del proceso de sistematización	6
7. Enfoque teórico	9
8. Contexto social	14
9. Descripción de la experiencia.....	16
10. Aspectos centrales que comprende la experiencia	24
11. Situaciones problemas presentados en el desarrollo de la experiencia	28
12. Propuestas para la superación de las dificultades presentadas	30
13. Desaciertos de la experiencia	31
14. Innovaciones efectuadas en el desarrollo de la experiencia	31
15. Principales hallazgos	32
16. Conclusiones del proceso de sistematización	34
17. Bibliografía	36
Anexos	39

INTRODUCCIÓN

La anemia infantil representa uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, con un impacto directo en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, especialmente en los primeros años de vida. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023), el 43,1 % de los niños de 6 a 35 meses presentan anemia, con una mayor prevalencia en zonas rurales (50,3 %) y en regiones como Puno, Ucayali y Madre de Dios. Esta condición está estrechamente relacionada con factores como la alimentación deficiente, el bajo consumo de hierro y la escasa adherencia al tratamiento preventivo, comprometiendo seriamente el desarrollo integral del niño. Durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales I y II en el Centro de Salud San Martín Confraternidad, ubicado en el distrito de Los Olivos, se identificó como problemática central las prácticas inadecuadas de las madres de niños menores de un año en relación con la prevención de la anemia. Entre las causas más relevantes destacan el desconocimiento en la preparación de alimentos ricos en hierro y la discontinuidad en el uso del suplemento de sulfato ferroso, influida por desinformación o creencias erróneas.

Ante esta situación, se diseñó e implementó el proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”, con el objetivo de promover en las madres la adopción de hábitos alimentarios adecuados y mejorar la adherencia al tratamiento con hierro. Esta intervención buscó reforzar sus conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la salud nutricional infantil.

La presente sistematización recoge el proceso vivido durante la ejecución del proyecto, documentando las experiencias, aprendizajes, logros y dificultades encontradas. A su vez, reflexiona sobre el rol del profesional de Trabajo Social en la promoción de la salud materno-infantil desde el primer nivel de atención, contribuyendo así a la mejora de futuras intervenciones en contextos similares.

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

1. Datos Generales

1.1. Nombre de la institución

Centro de Salud “San Martín Confraternidad”

1.2. Título de la sistematización

“Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”: Experiencia preprofesional en el Centro de Salud San Martín Confraternidad de los Olivos.

1.3. Población a quien se dirigió nuestra intervención

Madres de niños menores de un año, pacientes en el Centro de Salud San Martín Confraternidad.

2. Objetivos de la Sistematización

2.1. Objetivo general

Sistematizar la experiencia de intervención con madres de niños menores de un año en el CS SM Confraternidad, orientada a promover prácticas saludables para la prevención y tratamiento de la anemia infantil, con el fin de identificar aprendizajes, logros, desafíos y propuestas de mejora que contribuyan a futuras intervenciones en salud comunitaria.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los logros, dificultades y principales aprendizajes obtenidos desde la práctica social.
- Analizar las etapas de la experiencia, con el propósito de mejorar futuras acciones orientadas a la prevención de la anemia infantil.

3. Objeto de Sistematización

La experiencia preprofesional de Trabajo Social, en el proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”. Dirigido a madres de niños menores de un año, pacientes en el Centro de Salud “San Martín Confraternidad”, Los Olivos en el año 2020.

4. Eje de sistematización

Se quiere sistematizar la experiencia de intervención social / educación social, con madres de niños menores de un año del Centro de Salud SM Confraternidad, en el año 2020.

5. Preguntas formuladas de la experiencia

- ¿Cuál fue el propósito del proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”?
- ¿Cuál fue el nivel de participación de las madres en las sesiones educativas sobre prácticas saludables y prevención de la anemia?
- ¿Las madres lograron incorporar los conocimientos adquiridos en la preparación de alimentos y administración del sulfato ferroso? ¿En qué medida?
- ¿Qué aprendizajes significativos se generaron en las madres durante y después de la intervención?
- ¿Qué dificultades se presentaron en la planificación, ejecución o evaluación del proyecto? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Qué rol cumplió el área de Trabajo Social en el acompañamiento y seguimiento de las madres durante la intervención?

- ¿En qué medida se lograron los objetivos del proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”?
- ¿Qué recomendaciones podrían plantearse para fortalecer futuras intervenciones similares en salud comunitaria o prevención de la anemia infantil?
- ¿Qué ha cambiado después del desarrollo del proyecto en el Centro de Salud SM Confraternidad, respecto a la anemia?

6. Metodología del proceso de sistematización

6.1. Enfoque hermenéutico

El proceso de sistematización se desarrolló bajo un enfoque hermenéutico, que permite comprender e interpretar la experiencia desde su significado y contexto particular. Este enfoque se centra en la interpretación activa y reflexiva, reconociendo que la comprensión no es una simple decodificación, sino un proceso dinámico influenciado por la perspectiva del intérprete.

Se tomó en cuenta la importancia del contexto histórico, social y cultural en el que se llevó a cabo la experiencia, entendiendo que el significado de las acciones y eventos solo puede ser plenamente apreciado dentro de ese marco. Asimismo, se aplicó el concepto del círculo hermenéutico, mediante el cual la comprensión del todo y de las partes se va enriqueciendo de manera continua y recíproca.

Además, se reconoció la subjetividad propia del proceso interpretativo, asumiendo que el análisis está mediado por las experiencias y conocimientos del sistematizador, lo cual contribuye a una interpretación más profunda y matizada. Finalmente, este enfoque promovió un diálogo crítico con las fuentes y evidencias disponibles, enriqueciendo la interpretación y facilitando la construcción de un relato coherente y significativo de la experiencia sistematizada.

6.2. Procedimiento

El proceso de sistematización se realizó en los siguientes momentos:

a) Elección de la experiencia

La elección de la experiencia a sistematizar fue realizada de manera individual, considerando que, como participante directa en la ejecución del proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”, contaba con el acceso principal a la información necesaria para su reconstrucción y análisis. La decisión de sistematizar esta intervención respondió a los siguientes criterios: Que existiera información suficiente, pertinente y documentada (como informes, planes de sesión, cuadernos de campo, evidencias gráficas y listas de asistencia). Además, que permitiera analizar las distintas etapas del proceso, los logros, dificultades y aprendizajes obtenidos.

Esta experiencia se consideró valiosa no solo por su pertinencia frente a la problemática de la anemia infantil, sino también por haber sido una propuesta desarrollada en coordinación con el equipo de salud del centro y en beneficio de madres cuidadoras de niños menores de un año, lo que permitió articular conocimientos académicos con prácticas sociales concretas.

b) Selección de las fuentes de información

Para el análisis y reconstrucción del proceso del proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”, se utilizaron diversas fuentes primarias y secundarias, que permitieron recopilar información completa y documentada. Entre ellas se incluyen:

- Cuadernos y libretas de campo elaboradas durante las prácticas preprofesionales.
- Planes de trabajo detallados por etapas del proyecto.
- Listas de asistencia a las sesiones educativas.
- Informe diagnóstico del Centro de Salud San Martín Confraternidad.
- Diseño y estructura del proyecto.
- Resultados y registros de las sesiones educativas.
- Matriz de indicadores de logro.
- Matriz de Marco Lógico.

- Matriz del Plan Operativo.
- Pruebas de entrada y salida aplicadas a las participantes.
- Plan detallado del taller “¡Protégelos de la anemia!”.
- Informes diagnósticos elaborados durante Prácticas Preprofesionales I.
- Registros y conversaciones en el grupo de WhatsApp del taller.
- Materiales elaborados para el proyecto, tales como flyers, guías, presentaciones y manuales utilizados durante las sesiones.

Estas fuentes permitieron recopilar información suficiente para la reconstrucción y análisis de la experiencia sistematizada.

c) Reflexión e interpretación crítica de la experiencia

La información recopilada mediante las matrices, documentos, registros y fuentes directas fue analizada e interpretada en función de los objetivos de la sistematización. Este proceso permitió construir un relato coherente de la experiencia, identificar aprendizajes significativos y elaborar el plan e informe final de sistematización.

d) Socialización de la experiencia:

La socialización de la presente sistematización está establecida a realizarse en el marco del Programa de Suficiencia Profesional de la Escuela Académico Profesional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, como parte del proceso para la obtención del título profesional de Licenciada en Trabajo Social.

Esta etapa contemplará una presentación oral del trabajo ante un jurado evaluador, conformado por docentes y profesionales del área, así como una evaluación escrita y la revisión académica del informe de sistematización.

Dicha socialización representa una oportunidad para compartir los aprendizajes obtenidos durante las Prácticas Preprofesionales I y II, así como los hallazgos más relevantes de la experiencia de intervención en el Centro de Salud San Martín Confraternidad. Asimismo, permitirá aportar a la reflexión colectiva y al fortalecimiento del quehacer profesional desde la mirada del Trabajo Social en el sector salud.

7. Enfoque teórico

La experiencia de prácticas preprofesionales se desarrolló en el marco del proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”, cuyo propósito fue que las madres con niños menores de un año en el CS San Martín Confraternidad; logren implementar una alimentación saludable y balanceada según la edad de sus niños. Asimismo, se buscó promover una adecuada manipulación de los alimentos y el cumplimiento del tratamiento médico para prevenir y contribuir a la recuperación de la anemia infantil.

Para alcanzar estos objetivos, fue necesario aplicar enfoques que permitieran comprender la problemática de manera integral y culturalmente pertinente. En este sentido, se trabajó desde el enfoque de salud y el enfoque intercultural, los cuales guiaron las acciones del proyecto en base a la promoción de prácticas saludables, dentro del contexto sociocultural de las familias participantes.

- **Enfoque de salud**

Durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales, se abordó el enfoque de salud como un derecho fundamental, en concordancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966), los cuales reconocen la salud como un derecho inalienable e inherente a toda persona. Bajo este enfoque, se entiende que el Estado tiene la responsabilidad de respetar,

proteger y garantizar este derecho, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud con calidad.

En el marco normativo nacional, el Código de los Niños y Adolescentes (Congreso de la República del Perú, 2000), en su artículo 21, establece que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la atención integral de su salud, mediante políticas públicas que promuevan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Este principio fue clave para orientar las acciones realizadas durante la práctica.

En el contexto mencionado, se aplicó el enfoque de salud en la identificación e intervención de una problemática prioritaria de salud pública que afecta el desarrollo integral de la niñez. La experiencia permitió evidenciar la importancia de intervenir con un enfoque de derechos, reconociendo la salud no solo como una necesidad, sino como una obligación del Estado y un eje central para el bienestar de la población infantil.

- **Enfoque intercultural**

El enfoque intercultural, según el Instituto Nacional de Defensa de la Propiedad Intelectual (INDEPA, 2010), es un proceso de comunicación entre culturas que promueve el respeto y la valorización de la identidad, las lenguas, creencias y conocimientos tradicionales, especialmente en relación con la biodiversidad y la salud.

A partir de esta perspectiva, el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) ha incorporado la interculturalidad en el sector salud para reducir las brechas de acceso y garantizar el derecho a la salud de las poblaciones originarias y vulnerables del país. Este enfoque reconoce la diversidad de concepciones sobre el proceso salud-enfermedad, considerando las prácticas, creencias y conocimientos propios de cada cultura, sin imponer una relación de poder o coerción.

Autores como Nuñera (2009) y Salaverry (2010) advierten que la implementación del enfoque intercultural aún enfrenta desafíos, como las desigualdades estructurales y la

persistencia de un modelo biomédico occidental que no siempre reconoce otras formas de saber. En ese sentido, se destaca la necesidad de que los profesionales de salud desarrollen competencias culturales, como el respeto por prácticas tradicionales (por ejemplo, el parto vertical) y la adaptación de tratamientos a la realidad cultural y alimentaria de cada comunidad.

La interculturalidad en salud debe entenderse como una relación horizontal y respetuosa entre culturas que promueve la comprensión mutua y la mejora de la atención sanitaria, integrando enfoques en beneficio del bienestar común. Desde la práctica preprofesional, se evidenció que aplicar este enfoque contribuye a generar confianza con la comunidad y a brindar una atención más humana, contextualizada y efectiva.

Líneas de acción:

Las líneas de acción desarrolladas en el marco del proyecto realizado estuvieron orientadas al cumplimiento de sus objetivos, con énfasis en la promoción de la salud desde un enfoque intercultural y de derechos. A continuación, se detallan las principales estrategias implementadas:

- **Sensibilización social**

“Las actividades y espacios de sensibilización están orientadas a aprovechar la participación activa de todos y todas, para involucrar a la comunidad institucional en acciones que fomenten el respeto (sic), la diversidad de su población y la igualdad de condiciones para sensibilizarse con relación a la diferencia del ser humano a través de estrategias como el cine foro, talleres y discusiones, que pertenecen a las personas y puntualizar compromisos para la construcción de la política de inclusión” (Barrera, 2012).

En tal sentido, se concluye que la sensibilización social es una estrategia para reconocer y comprender desde un enfoque reflexivo la realidad, donde la educación y el aprendizaje son

conceptos fundamentales para fomentar valores éticos para una mejor convivencia y formar un ser sensible a las necesidades del individuo y las propias de una sociedad.

- **Educación social**

La educación social, según Vilar (2017), promueve la participación activa y el acceso al conocimiento como herramientas para ampliar las perspectivas educativas y culturales de las comunidades. En el marco del proyecto, esta línea buscó fortalecer las capacidades de las familias en relación con la salud nutricional, integrando saberes culturales y prácticas tradicionales.

Desde este enfoque, se promovió que las madres participantes de las actividades y talleres realizados compartieran y transmitieran estos conocimientos en sus familiares asegurando su sostenibilidad intergeneracional. Además, a la vez que vayan adicionando más enseñanzas beneficiosas para la salud y las prácticas saludables como serían, el consumo de alimentos ricos en hierro.

Políticas

Antes de la pandemia

Antes del inicio de la pandemia por COVID-19, el Estado peruano había implementado diversas políticas públicas orientadas a reducir la anemia infantil. En abril de 2017, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, que planteaba metas concretas en esta problemática (MINSA, 2017).

Del mismo modo, en junio de ese mismo año, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) aprobó el Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses 2017–2021. Ambos planes establecieron metas nacionales al 2021, con especial énfasis en la población menor de tres años.

Posteriormente, en julio de 2018, se promulgó el Decreto Supremo N.º 068-2018-PCM, mediante el cual se aprobó el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018-2021. Esta política tuvo como objetivo prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses, gestantes y adolescentes, a través de intervenciones articuladas entre los sectores nacional, regional y local.

Aunque estas políticas apuntaban a reducir la tasa de anemia al 19 % para 2021, los datos del año 2018 mostraron que el 43,5 % de los niños de 6 a 35 meses aún presentaban anemia (MINSA, 2019). Esta brecha entre los resultados esperados y los alcanzados evidenció desafíos en la implementación efectiva de las políticas públicas en salud infantil.

Durante la pandemia

En el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, el Estado adaptó sus estrategias de intervención. El Ministerio de Salud, junto con el Ministerio de Economía y Finanzas, promovió el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, donde se definió la Meta 4: Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia. Esta meta buscó desarrollar capacidades locales para mejorar el estado nutricional de los niños menores de 36 meses.

Se propuso recuperar a más de 150 000 niños con anemia, fortaleciendo el trabajo conjunto entre los centros de salud y los gobiernos locales. Para ello, se capacitó a más de 2 000 funcionarios y coordinadores de 865 municipalidades a nivel nacional, con el fin de ejecutar acciones comunitarias de prevención (MINSA, 2020).

El Centro de Salud San Martín Confraternidad, perteneciente a la DIRIS Lima Norte, implementó esta estrategia mediante la activación de la Instancia de Articulación Local denominada “Juntos por un distrito sin anemia”, en la que participaron diversos actores sociales,

como trabajadoras sociales, personal médico y representantes de programas sociales. A través de esta instancia se organizaron campañas educativas, visitas domiciliarias y actividades de promoción de prácticas saludables dirigidas a familias con niños menores de un año.

Asimismo, el MINSA, en cumplimiento del Decreto Legislativo N.º 1161, implementó mecanismos de seguimiento y monitoreo como visitas domiciliarias y llamadas telefónicas, articulando acciones entre el sector salud y los gobiernos locales. En este contexto, la Meta 4 priorizó intervenciones como el seguimiento continuo por parte de actores sociales, coordinadores de visitas domiciliarias y personal responsable de promoción de la salud (PROMSA), enfocados principalmente en menores de 12 meses de edad (MINSA, 2020b).

8. Contexto social

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) varios casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan. Poco después, se identificó un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, causante de la enfermedad denominada COVID-19. En marzo de 2020, se confirmó el primer caso de COVID-19 en Perú y el gobierno declaró el Estado de Emergencia sanitaria para contener la propagación del virus.

La emergencia sanitaria generada por la COVID-19, desbordó aún más el sistema de salud peruano, afectando especialmente a regiones con escasa cobertura médica y condiciones económicas precarias. La atención primaria sufrió interrupciones significativas, impactando negativamente servicios esenciales como vacunaciones, controles prenatales, programas nutricionales, incluyendo la prevención y tratamiento de la anemia infantil.

En el plano económico, el confinamiento obligatorio provocó una fuerte recesión. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), la pobreza monetaria en el país se

elevó al 30,1 % en 2020, afectando sobre todo a familias rurales y trabajadores del sector informal. Esto redujo su capacidad para acceder a una alimentación adecuada, repercutiendo directamente en la salud y nutrición infantil.

En el ámbito educativo, la suspensión de clases presenciales impulsó la creación e implementación del programa “Aprendo en Casa”. Sin embargo, la marcada brecha digital limitó a miles de estudiantes el acceso a contenidos educativos de manera oportuna y efectiva, principalmente en zonas rurales y de bajos recursos, profundizando las desigualdades preexistentes.

Además, la pandemia agudizó problemáticas sociales como la inseguridad alimentaria, incremento de violencia doméstica y el acceso limitado a servicios básicos. Además, la infraestructura hospitalaria fue insuficiente ante la demanda crítica, lo que se evidenció en la escasez de camas UCI, oxígeno medicinal y recursos humanos especializados durante los picos de contagio (Ministerio de Salud [Minsa], 2021).

En cuanto a la anemia infantil, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2020) reportó que el 40 % de los niños de 6 a 35 meses presentaban anemia. Esta cifra se incrementó en 2021, superando el 48 % en zonas rurales, siendo Puno, Ucayali y Madre de Dios las regiones más afectadas, con tasas que superaron el 60 % (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021). Este deterioro estuvo vinculado con la disminución de ingresos familiares y la interrupción de programas de salud materno-infantil durante la pandemia.

En conjunto, estos datos evidencian la urgente necesidad de fortalecer las políticas públicas y los servicios de salud, especialmente en el primer nivel de atención, para mitigar los efectos de la pandemia y avanzar de manera sostenida en la prevención y tratamiento de la anemia infantil en el Perú.

9. Descripción de la experiencia

La experiencia del proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia” se desarrolló en el Centro de Salud “San Martín Confraternidad”, que se encuentra situado en la Av. Betancur Mz 143 Parque La Bandera., en el distrito de Los Olivos.

El primer contacto con la Lic. Mariela Marín, trabajadora social del CS SM Confraternidad, se realizó el 2 de julio del 2020 a través de la docente del curso de Practicas Pre Profesionales I, Prof. Velia Rosas Villena, con el objetivo fue informar sobre la cantidad de estudiantes asignadas al centro. Posteriormente, la licenciada nos envió por correo información relevante sobre el Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, lo cual facilitó el acercamiento a las políticas públicas vigentes en el Centro de Salud.

El 8 de julio se creó un grupo de WhatsApp denominado TS CS SM Confraternidad, que incluyó a la licenciada y a las estudiantes de PPP1. A través de este medio se compartió información institucional, como la Reseña Histórica del centro y la Sala Situacional 2020.

Además, el 23 de julio, la licenciada compartió instrumentos de uso interno del CS, entre ellos la Ficha Social, que sirvió como base para la elaboración de nuestra propia propuesta con el fin de contribuir al trabajo del centro.

Se realizaron reuniones virtuales con la licenciada mediante Google Meet, sobre la atención que brinda el CS a la población usuaria, tanto de manera remota como presencial. En paralelo, se desarrolló el diagnóstico preliminar con el acompañamiento de la supervisora indirecta, quien brindó observaciones y sugerencias a través de las sesiones académicas.

A partir de entonces, el diagnóstico preliminar pasó por varias modificaciones para su mejora. Hacia la última semana de julio, se avanzó en su elaboración gracias al análisis de fichas

bibliográficas, resúmenes y otros insumos recolectados previamente. Asimismo, se utilizó información proveniente del MINSA, el propio CS y diversos medios de comunicación.

Mediante la recopilación de diversas fuentes de información, tanto orales como escritas, proporcionadas por el CS SM Confraternidad, así como a partir de informes y evaluaciones del Ministerio de Salud, se evaluó que la problemática de la anemia infantil en menores de un año continuaba siendo persistente.

Con el apoyo de las promotoras de salud del Centro de Salud San Martín Confraternidad, se aplicaron encuestas a 39 madres de niños menores de un año atendidos en dicho establecimiento, con el objetivo de conocer su situación familiar, económica, laboral, de vivienda y de salud. Asimismo, se incluyó un cuestionario para recoger información sobre su percepción respecto a la anemia infantil.

A partir del análisis realizado, se identificó como problema principal las deficientes prácticas saludables de las madres para contrarrestar la anemia en sus hijos menores de un año. Entre las causas más relevantes se encontró el desconocimiento sobre la selección y preparación de alimentos adecuados para prevenir la anemia, lo cual generó como efecto directo la adopción de hábitos alimenticios inadecuados. Una segunda causa fue la baja adherencia al consumo de hierro en gotas y/o sulfato ferroso, debido a la persistencia de mitos y creencias sobre sus efectos secundarios, lo que derivó en el abandono parcial o total del tratamiento por parte de las madres.

Frente al problema identificado, se desarrolló el proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”, cuyo propósito fue que las madres de niños menores de un año del CS SM Confraternidad implementaran una alimentación saludable y balanceada, adecuada a la edad de sus hijos/as, con el fin de prevenir la anemia mediante una correcta manipulación de los alimentos y el cumplimiento del tratamiento indicado.

Asimismo, se establecieron como resultados esperados el fortalecimiento del conocimiento de las madres sobre la selección y preparación de alimentos para contrarrestar la anemia, así como una alta adherencia al consumo de sulfato ferroso para su prevención y tratamiento.

La población beneficiaria directa del proyecto fueron 39 madres con niños menores de un año, usuarias del Centro de Salud. La edad de las madres osciló entre los 20 y 33 años, siendo la edad más frecuente 25 años (20%). Del total, 29 madres (70%) habían culminado la educación secundaria, y el tipo de familia más común fue la extensa, representando el 60%.

Además, se realizó el diagnóstico general y específico, equipo y plan de proyecto “Eficientes practicas saludables para combatir la anemia” y se realizaron todas las actividades planteadas, las cuales fueron:

Para el desarrollo de las actividades, se creó un grupo de WhatsApp el 11 de enero de 2021, al cual se integraron las madres usuarias del centro de salud. El grupo fue nombrado “Protégelos de la anemia”, haciendo referencia a la prevención de esta enfermedad en la infancia. Este espacio contó con un total de 43 participantes, incluyendo a las alumnas practicantes y la supervisora directa.

La comunicación inicial fue personalizada, contactando a cada madre para consultar si deseaba formar parte del grupo oficial del taller y confirmar su participación. Tras la aceptación de varias madres, el inicio formal del taller se llevó a cabo aproximadamente una semana después de la creación del grupo. Para facilitar la difusión de las actividades, durante los días previos se enviaron distintos flyers informativos con detalles sobre la fecha y hora de la primera reunión. Paralelamente, se compartieron manuales y guías para facilitar el ingreso a la plataforma Google Meet.

a) Sesión de sensibilización:

Estuvo dirigido a madres con hijos menores de un año, usuarias del Centro de Salud, y tuvo una duración de 45 minutos. El objetivo fue lograr la comprensión de la anemia como un problema de salud grave y cómo esta afectaba el desarrollo de sus hijos.

Tras la confirmación de participación por parte de varias madres, se dio inicio al taller luego de conformado el grupo de trabajo. Para garantizar una mayor difusión de las actividades, se enviaron durante los días previos diversos flyers informativos con el detalle de la fecha y hora de la primera reunión. En paralelo, se compartieron manuales y guías prácticas para facilitar el acceso a la plataforma Google Meet.

La primera sesión se realizó el sábado 16 de enero y tuvo como propósito sensibilizar a las participantes sobre los efectos a largo plazo de la anemia infantil si no se previene o trata adecuadamente. Esta sesión inicial no solo sirvió como introducción al taller, sino que también buscó generar un espacio de reflexión y concientización.

El material educativo fue elaborado con base en fuentes oficiales como el Ministerio de Salud del Perú y guías orientadas al cuidado de la primera infancia. El diseño del contenido se realizó mediante la plataforma Canva. Para garantizar el orden y efectividad de la exposición, se elaboró previamente un guion metodológico que permitió organizar los tiempos destinados a la presentación, desarrollo temático y visualización de materiales.

Con el fin de crear un ambiente ameno y relajado al inicio de la sesión, se proyectaron videos musicales variados mientras se daba un margen de tolerancia de cinco minutos antes de comenzar con la exposición. La sesión contó con la participación de una licenciada del establecimiento de salud, quien brindó apoyo en la atención de consultas de las madres durante el taller.

Finalizada la ronda de preguntas, se compartió vía Google Forms un acta de compromiso, tanto en el chat de la sesión como en el grupo de WhatsApp, con el objetivo de formalizar el interés

y participación de las madres en las siguientes sesiones educativas. Como resultado, de las 18 madres asistentes, 16 aceptaron continuar con el proceso formativo.

Posteriormente, se identificaron algunas dificultades técnicas durante la sesión, como problemas con la conexión a internet o el manejo de audio. Estas observaciones fueron tomadas en cuenta para ser resueltas en las siguientes sesiones, garantizando así una mejora continua en el desarrollo del taller. Concluida esta primera sesión de sensibilización, se finalizó la estructura general del taller educativo y se continuó con la misma estrategia de difusión para las sesiones posteriores.

b) Taller educativo: "Alimentos ricos en hierro"

El taller educativo estuvo conformado por tres sesiones, cada una enfocada en temas clave para la prevención de la anemia infantil en niños menores de un año. Los contenidos abordados fueron los siguientes:

- Sesión 1: “Anemia, sus causas y consecuencias”

La primera sesión educativa, cuyo tema fue “*Anemia: sus causas y consecuencias*”, correspondiente al taller “*Alimentos ricos en hierro*” dirigido a madres con hijos/as menores de un año, se llevó a cabo el martes 19 de enero.

La convocatoria a las madres participantes se realizó mediante la difusión de flyers informativos que indicaban el día, hora y el enlace de acceso a la plataforma Google Meet.

Con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos de las madres antes y después de la sesión, se aplicaron pruebas de entrada y salida. Estas herramientas permitieron comparar los saberes previos con los adquiridos al finalizar la sesión. Para esta primera actividad, la prueba de entrada consistió en tres preguntas de opción múltiple, formuladas de manera sencilla, pero con alternativas similares y excluyentes, lo que facilitó una evaluación más precisa del nivel de comprensión de las participantes.

Durante la sesión, se contó con la participación del médico jefe Jiulissa Obregón, invitada por la licenciada supervisora, quien brindó información especializada sobre el tratamiento de la anemia mediante el consumo de suplementos de hierro, resolviendo las dudas planteadas por las madres.

La estructura de la sesión incluyó la presentación de la ponente, la aplicación de la prueba de entrada, el desarrollo del contenido temático, la intervención de la médico invitada, la ronda de preguntas, la aplicación de la prueba de salida y la despedida. Todas estas etapas se cumplieron conforme a lo planificado.

Para facilitar el llenado de la prueba de entrada, se proyectó un tutorial en vivo elaborado por una de las alumnas practicantes, con el fin de que las madres pudieran familiarizarse con la plataforma digital utilizada para recolectar la información.

Al concluir el desarrollo del contenido, que abordó las definiciones de anemia, sus causas, y consecuencias a corto y largo plazo, se reforzaron mensajes clave a lo largo de la sesión. Durante la ronda de preguntas, en un ambiente de mayor confianza, varias madres se animaron a plantear interrogantes, principalmente sobre el uso adecuado de los suplementos y las dosis correspondientes según la edad del menor. Las preguntas fueron enviadas a través del chat del Meet, leídas por una de las alumnas practicantes, y respondidas por el médico jefe, quien brindó explicaciones claras y orientadoras.

Una vez finalizada la sesión, se procedió al análisis de los resultados obtenidos en las pruebas de entrada y salida, observándose lo siguiente:

- La primera pregunta fue respondida correctamente en ambas evaluaciones.
- La segunda pregunta, *¿Cuál es la principal causa de la anemia en menores de un año?*, también fue respondida correctamente tanto en la prueba inicial como en la final.

- La diferencia más notable se presentó en la tercera pregunta, referida a los efectos de la anemia. En la prueba de entrada, se evidenciaron respuestas dispersas. No obstante, tras la exposición del contenido, todas las participantes respondieron de forma correcta en la prueba de salida, demostrando una mejora significativa en la comprensión del tema.
- **Sesión 2: “Alimentación complementaria en menores de un año”**

La segunda sesión educativa, titulada “*Alimentación complementaria en menores de un año*”, se llevó a cabo el 21 de enero. La actividad dio inicio con la aplicación de una prueba de entrada compuesta por cuatro preguntas de opción múltiple, formuladas de manera sencilla, con el objetivo de recabar información sobre los conocimientos previos de las madres participantes respecto al tema a desarrollar.

Durante el desarrollo de la sesión, se abordó inicialmente la importancia de la lactancia materna como base fundamental en la nutrición del niño. Posteriormente, se profundizó en el tema central, explicando qué es la alimentación complementaria, cuándo debe iniciarse, y qué tipos de alimentos deben incluirse en esta etapa, haciendo especial énfasis en aquellos ricos en hierro.

Asimismo, se explicó cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro, como los cítricos y otros ricos en vitamina C, y cuáles deben evitarse por inhibir dicha absorción, como el café, el té y productos altos en calcio.

Finalmente, se aplicó una prueba de salida, cuyo propósito fue evaluar los conocimientos adquiridos por las madres tras el desarrollo de la sesión, permitiendo así comparar los resultados con la prueba inicial y evidenciar el impacto educativo de la intervención.

- **Sesión 3: “Consideraciones en la preparación de los alimentos, manejo de la textura y cantidad de los alimentos según la edad”**

La tercera sesión del taller educativo se realizó el 23 de enero, inició con la aplicación de una prueba de entrada compuesta por cinco preguntas, con el objetivo de evaluar los conocimientos previos de las madres respecto a la preparación de recetas saludables orientadas a prevenir y tratar la anemia en sus hijos/as.

Tras completar la prueba de entrada, se dio inicio al desarrollo de los contenidos, abordando temas como la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos del niño, tanto antes como después de su consumo. Asimismo, se explicó cómo adecuar la preparación, textura y cantidad de los alimentos según la edad del menor, diferenciando entre las etapas de 6 a 8 meses y de 9 a 12 meses.

Durante la sesión, se promovió la participación de las madres, invitándolas a compartir recetas saludables que suelen preparar en casa. Posteriormente, se proyectó un video explicativo sobre la elaboración del “*purecito moreno*”, una receta rica en hierro, con el fin de presentar de forma dinámica un ejemplo práctico que pudieran replicar. Además, se les proporcionó información complementaria con otras opciones de recetas sencillas, nutritivas y apropiadas para la etapa de alimentación complementaria.

Al finalizar el contenido, se reforzaron mensajes clave relacionados con la correcta preparación y manipulación de los alimentos. Se realizó una ronda de preguntas, donde varias madres expresaron dudas específicas sobre la preparación y combinación de ingredientes ricos en hierro.

Finalmente, se aplicó una prueba de salida para medir los conocimientos adquiridos durante la sesión, la cual fue respondida por las madres participantes, permitiendo valorar el impacto de la intervención educativa.

10. Aspectos centrales que comprende la experiencia

Para fines del presente trabajo, se decidió dividir el proceso en las siguientes etapas:

a) Primera etapa: Diagnóstico

El diagnóstico preliminar elaborado durante Prácticas Preprofesionales I, junto con el acercamiento teórico obtenido en el curso de Promoción Social, permitió focalizar el problema a intervenir y la población afectada.

Mediante la recopilación de diversas fuentes de información del Centro de Salud San Martín Confraternidad, así como informes y evaluaciones del Ministerio de Salud (MINSA), se concluyó que la problemática de la anemia infantil continúa siendo vigente y prioritaria. La identificación de la anemia en niños menores de un año, atendidos en dicho centro, evidenció la necesidad de abordar esta problemática. Esta situación fue comunicada a la supervisora directa, quien otorgó la aprobación para realizar la investigación destinada al desarrollo del proyecto social.

En una reunión del equipo de Prácticas Preprofesionales, se decidió trabajar sobre el problema central identificado: las deficientes prácticas saludables por parte de las madres para contrarrestar la anemia en sus hijos menores de un año, pacientes del Centro de Salud San Martín Confraternidad.

Asimismo, antes de ejecutar el proyecto social, se diseñó el plan de intervención aplicando el método del marco lógico, desarrollando las herramientas necesarias a partir del problema a intervenir. Primero, se formuló el problema, denominado: “Las deficientes prácticas saludables por parte de las madres para contrarrestar la anemia en sus hijos menores de un año, pacientes en el Centro de Salud San Martín Confraternidad”.

A partir de esta formulación, se elaboró el árbol de problemas, identificando las causas y efectos relacionados. Se determinaron como causas directas:

- El desconocimiento en la selección y preparación de alimentos que ayuden a contrarrestar la anemia en los niños.
- La baja adherencia al consumo de hierro en gotas y/o sulfato ferroso.

Con base en el árbol de problemas, se elaboró el árbol de objetivos, cuyo propósito fue “Eficientes prácticas saludables de las madres para contrarrestar la anemia en sus hijos menores de un año, pacientes en el Centro de Salud San Martín Confraternidad”.

Asimismo, se definieron los resultados esperados que contribuirán al éxito del proyecto:

- Que las madres adquieran conocimiento sobre la selección y preparación adecuada de alimentos para combatir la anemia en sus hijos.
- Incrementar la adherencia al consumo de hierro y sulfato ferroso.

Como fines directos se establecieron:

- La adopción de hábitos alimenticios adecuados.

- El seguimiento continuo y responsable del tratamiento con hierro, superando mitos y creencias erróneas sobre la eficacia del suplemento.

Finalmente, como fin último del proyecto se planteó: “La disminución de la tasa de anemia en niños menores de un año”. Para culminar esta etapa, se elaboró el árbol de alternativas basado en el propósito y las causas identificadas, definiendo actividades concretas que permitan alcanzar los resultados propuestos a través de las acciones planteadas en el proyecto.

a) Segunda etapa: Planificación

El proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia” tiene como propósito principal que las madres con niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Martín Confraternidad logren implementar una alimentación saludable y balanceada, adecuada a la edad de sus hijos/as, con el fin de prevenir la anemia. Esto se busca lograr mediante una correcta manipulación de los alimentos y el cumplimiento riguroso del tratamiento indicado para la recuperación de sus niños/as.

Además, a través del desarrollo de las diferentes sesiones educativas, se pretende que las madres adquieran y adopten conocimientos sólidos sobre la selección y preparación de alimentos que contribuyan a contrarrestar la anemia, así como fomentar una alta adherencia al consumo de sulfato ferroso para la prevención y tratamiento efectivo de esta condición en sus hijos/as.

b) Tercera etapa: Ejecución

Los alumnos practicantes ejecutamos el proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”, dirigido a madres de niños menores de un año, usuarias del Centro de Salud

San Martín Confraternidad. El objetivo principal fue promover prácticas adecuadas de alimentación y tratamiento en el hogar, con el fin de prevenir y reducir los casos de anemia infantil.

El proyecto constó de tres sesiones educativas desarrolladas de forma virtual, cada una con una duración aproximada de 45 a 51 minutos. En cada sesión se abordaron contenidos clave mediante actividades prácticas y participativas. Las actividades realizadas fueron las siguientes:

- **Sesión de sensibilización**
- **Taller educativo: “Alimentos ricos en hierro”:**

Sesión 1: Se explicó qué es la anemia, sus causas principales en la infancia y sus efectos en el desarrollo físico y cognitivo del niño, enfatizando la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.

Sesión 2: Se abordó la alimentación complementaria, destacando los alimentos ricos en hierro, aquellos que favorecen o inhiben su absorción y la continuidad de la lactancia materna.

Sesión 3: Se trató la higiene y manejo adecuado de la preparación, textura y cantidad de alimentos según la edad del niño (6-8 y 9-12 meses). Se presentaron recetas saludables y se promovió la participación de las madres para compartir y resolver dudas

c) Cuarta etapa: Evaluación

En esta etapa, se elaboraron cuestionarios con el propósito de evaluar los saberes previos a las sesiones y también la comprensión y la recepción de los contenidos abordados durante las sesiones. Antes y después de cada actividad realizada, se aplicaron diferentes cuestionarios relacionados con los temas trabajados, tales como la selección y preparación de alimentos ricos

en hierro, la adecuada administración del sulfato ferroso y recetas para la prevenir y tratar la anemia.

Los resultados obtenidos fueron positivos, evidenciando que las madres fortalecieron sus conocimientos y mostraron mayor sensibilización frente a la importancia de adoptar prácticas saludables para prevenir y tratar la anemia en sus hijos menores de un año.

11. Situaciones problemas presentados en el desarrollo de la experiencia

Durante el desarrollo del proyecto “Eficientes prácticas saludables para combatir la anemia”, en el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, se identificaron diversas situaciones problema que afectaron tanto la ejecución del proyecto como el estado de salud de los niños menores de un año:

- **Limitaciones en el acceso presencial y acompañamiento directo**

Debido a las restricciones impuestas por el confinamiento, no fue posible realizar sesiones ni visitas presenciales, lo cual limitó el contacto directo con las madres. Esto dificultó el seguimiento personalizado de la aplicación de lo aprendido y del tratamiento de sus hijos.

- **Desinformación y escaso conocimiento sobre prácticas saludables**

Se evidenció que una gran parte de las madres desconocía cómo seleccionar y preparar adecuadamente alimentos ricos en hierro. Esta falta de conocimiento contribuyó al mantenimiento de hábitos alimenticios inadecuados, especialmente en el primer año de vida del menor.

- **Baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso:**

Casi el 50% de las madres no suministraba hierro en gotas o sulfato ferroso a sus hijos, ya sea por desconocimiento, miedo a los efectos secundarios, o creencias erróneas. Esto reflejó una débil apropiación del tratamiento preventivo recomendado por el MINSA.

- **Acceso limitado a información clara y adaptada al contexto:**

Durante la pandemia por COVID-19, la atención presencial en los centros de salud se volvió más restringida, lo que dificultó que muchas madres recibieran orientación directa y personalizada. A pesar de los esfuerzos del Centro de Salud San Martín Confraternidad y de estrategias como la META 4, la información brindada por promotoras o profesionales de salud fue menos accesible, y en algunos casos, poco adaptada al contexto sociocultural de las familias. Esto afectó la comprensión y apropiación de prácticas saludables para prevenir la anemia infantil.

- **Condiciones socioeconómicas adversas**

La mayoría de las madres entrevistadas vivía en hogares de tipo familia extensa, con limitados recursos económicos y baja inserción laboral. Estas condiciones influyeron negativamente en la capacidad de garantizar una alimentación variada y rica en hierro para sus hijos.

- **Deficiencias en el seguimiento de indicadores de salud infantil**

Aunque el 80% de los niños/as fueron tamizados para hemoglobina, alrededor del 20% no recibió este control básico, lo cual limita el diagnóstico temprano y oportuno de la anemia. Esto podría deberse a la disminución de atenciones preventivas durante el confinamiento.

- **Falta de antecedentes institucionales de intervención directa**

El proyecto ejecutado por el área de Servicio Social fue el primero en abordar directamente la anemia infantil con enfoque en las madres, lo cual evidenció la necesidad de generar estrategias sostenidas a largo plazo y articuladas con otras áreas del centro de salud.

12. Propuestas para la superación de las dificultades presentadas

Frente a las limitaciones y problemáticas detectadas durante el desarrollo del proyecto, se plantearon las siguientes propuestas con el fin de mejorar la intervención y fortalecer la prevención de la anemia infantil en el Centro de Salud San Martín Confraternidad:

- **Diseño y difusión de materiales educativos accesibles y comprensibles**

Se elaboraron infografías, recetarios y videos breves en un lenguaje sencillo y accesible, que abordaban la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro y del uso adecuado del sulfato ferroso. Estos materiales fueron difundidos a través del grupo de WhatsApp, lo que permitió reforzar los mensajes clave, facilitar el aprendizaje autónomo de las madres y superar las limitaciones propias de la atención presencial durante el contexto de pandemia.

- **Incorporación de sesiones prácticas adaptadas a la virtualidad**

Se incluyeron demostraciones prácticas, tanto grabadas como en vivo, sobre la preparación de recetas utilizando alimentos ricos en hierro, accesibles y de bajo costo. Estas sesiones permitieron que las madres observaran de forma directa los procedimientos y replicaran lo aprendido en sus hogares, fortaleciendo así la aplicación de conocimientos en su vida diaria a pesar de las limitaciones de la virtualidad.

Promoción del involucramiento del entorno familiar:

- **Motivar la participación de otros miembros de la familia**

Se buscó motivar la participación de otros integrantes del entorno familiar (padres, abuelos, cuidadores) tanto en las sesiones como en las rutinas de cuidado del menor. Esta

estrategia permitió reforzar las prácticas saludables desde el hogar, promoviendo una responsabilidad compartida en la prevención de la anemia infantil.

13. Desaciertos de la experiencia

- **Limitada participación constante de las madres**

No todas las madres asistieron a la totalidad de las sesiones programadas, lo que dificultó el seguimiento individual y la continuidad en el aprendizaje de las prácticas saludables.

- **Falta de herramientas para evaluar el impacto en el comportamiento**

Aunque se aplicaron cuestionarios, no se diseñaron instrumentos suficientes para medir si las madres aplicaron los conocimientos adquiridos en el hogar ni si hubo mejora en la salud de sus hijos.

- **Dificultades técnicas durante las sesiones virtuales**

Debido al contexto sanitario, fue necesario adaptar el proyecto a la modalidad virtual, lo que limitó la posibilidad de realizar talleres presenciales, visitas domiciliarias o evaluaciones directas. Esta transición afectó la interacción entre el equipo ejecutor y las madres participantes, reduciendo la efectividad del acompañamiento y el aprendizaje práctico.

Asimismo, muchas madres enfrentaron dificultades técnicas como problemas de conectividad, acceso limitado a dispositivos adecuados y escaso dominio de herramientas digitales, lo cual afectó su participación en las sesiones educativas.

14. Innovaciones efectuadas en el desarrollo de la experiencia

- **Uso de entrevistas telefónicas y cuestionarios virtuales:**

Debido al contexto de pandemia y las restricciones de movilidad, se implementó la modalidad de entrevistas telefónicas para recopilar información de las madres, lo que permitió mantener el contacto y seguimiento a pesar del confinamiento.

- **Adaptación de talleres educativos a formatos breves y dinámicos**

Para facilitar la participación y atención de las madres, se diseñaron sesiones de corta duración (entre 45 y 51 minutos) con contenidos específicos y prácticos, enfocados en temas clave como selección y preparación de alimentos ricos en hierro y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso.

- **Incorporación de materiales visuales y recetas saludables**

Se desarrollaron materiales educativos prácticos con recetas saludables y guías para la preparación de alimentos ricos en hierro, facilitando la comprensión y aplicación de los contenidos en el hogar.

15. Principales hallazgos

- Alta prevalencia de prácticas deficientes para contrarrestar la anemia en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Martín Confraternidad.
- Desconocimiento generalizado entre las madres sobre la selección y preparación adecuada de alimentos ricos en hierro, lo que contribuyó a hábitos alimenticios inadecuados en sus hijos, dificultando la prevención de la anemia.
- Baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, debido principalmente a mitos, creencias erróneas y falta de información clara sobre los beneficios y posibles efectos secundarios del suplemento.

- Casi la mitad de las madres no suministraba sulfato ferroso o hierro en gotas a sus hijos, principalmente por temores infundados y desconocimiento, evidenciando una barrera importante para el control efectivo de la anemia.
- Limitada percepción y seguimiento del tamizaje de hemoglobina: aunque el 80% de los niños fueron evaluados según su edad, un 20% no recibió esta prueba esencial, generando brechas significativas en la detección temprana y prevención de la anemia infantil.
- La emergencia sanitaria restringió las visitas domiciliarias y el contacto presencial, obligando a trasladar las actividades a una modalidad virtual, lo que afectó la continuidad, el seguimiento personalizado y la calidad del acompañamiento a las madres y sus hijos.
- Dificultades técnicas durante las sesiones virtuales: problemas de conectividad, acceso limitado a dispositivos tecnológicos y escaso manejo de herramientas digitales limitaron la participación de algunas madres, evidenciando brechas digitales que deben ser consideradas en futuras intervenciones.
- Adaptación metodológica exitosa: pese a las limitaciones impuestas por la pandemia, se logró diseñar y ejecutar un proyecto social que fortaleció el conocimiento de las madres sobre alimentación rica en hierro y el uso correcto del sulfato ferroso, mediante sesiones virtuales, material educativo digital, y apoyo remoto, demostrando la importancia de la flexibilidad y creatividad en contextos adversos.
- Compromiso y motivación de las madres: tras las sesiones educativas, la mayoría mostró disposición para mejorar las prácticas alimenticias y adherirse al tratamiento, evidenciando que con acompañamiento adecuado es posible superar barreras culturales y de información.

16. Conclusiones del proceso de sistematización

- La identificación precisa de la problemática permitió diseñar intervenciones enfocadas y efectivas, centradas en mejorar las prácticas saludables de las madres para prevenir y tratar la anemia infantil en menores de un año.
- Las limitaciones impuestas por la pandemia de COVID-19 evidenciaron la necesidad de adaptar estrategias y fortalecer canales de comunicación virtuales y telefónicos para garantizar la continuidad del proyecto, facilitando así la llegada de información y apoyo a las madres en contextos restrictivos.
- La sistematización del proceso permitió valorar tanto los logros como los desaciertos, brindando insumos valiosos para optimizar futuras intervenciones y consolidar un modelo replicable en otros centros de salud con problemáticas similares.
- La realización de la sistematización de las prácticas preprofesionales I y II brindó la oportunidad de reflexionar profundamente sobre las acciones y tareas durante el primer contacto directo con una de las principales áreas de intervención del Trabajo Social: el sector salud. Este proceso de introspección permitió evaluar de manera crítica las estrategias aplicadas en el quehacer diario, identificando tanto los logros como las oportunidades de mejora.
- La experiencia nos llevó a reconocer la importancia del dominio teórico-práctico de las herramientas y técnicas propias del Trabajo Social, fundamentales para una intervención eficaz. Del mismo modo, se resalta el valor del desarrollo de habilidades sociales, esenciales para establecer vínculos empáticos y profesionales con los usuarios, y para aplicar una metodología de intervención adecuada a las diversas realidades que enfrentamos.

- A través de esta sistematización, se reafirma que el conocimiento técnico, acompañado de la sensibilidad social y la capacidad de análisis crítico, es clave para alcanzar los objetivos propuestos y contribuir significativamente al bienestar de las poblaciones atendidas.

17. Bibliografía

Andina. (2024, abril 9). *Más de 21 mil niños de 6 a 11 meses combatieron la anemia en 2024*.

Agencia Peruana de Noticias. <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-mas-21000-ninos-6-a-11-meses-combatieron-anemia-1024637.aspx>

Banco Mundial. (2020). *Impacto del COVID-19 en la educación en Perú*.

<https://www.bancomundial.org>

CEPLAN. (2021). *Informe de impacto social y económico por COVID-19 en Perú*. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.

Congreso de la República del Perú. (2000). *Código de los Niños y Adolescentes. Decreto Legislativo N.º 137*. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). (2010). *Enfoque intercultural: Conceptos y aplicaciones*. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020*. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). *La población ocupada del país alcanzó 10 millones 272 mil 400 personas en el II trimestre del 2020*.

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-poblacion-ocupada-del-pais-alcanzo-10-millones-272-mil-400-personas-en-el-ii-trimestre-del-2020-12346/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Informe técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2020*. <https://www.inei.gob.pe>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Reporte de pobreza monetaria 2020*. <https://www.inei.gob.pe>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023: Indicadores de anemia infantil*.

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>

Jara H., O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles* (1.^a ed.). Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.

Ministerio de Salud (MINSA). (2019). *Política Nacional de Salud Intercultural*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Avances de la Meta 4 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal*. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.

<https://www.minsa.gob.pe>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2020). *Informe sobre el estado de emergencia sanitaria por COVID-19*. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021). *COVID-19: Situación actual y desafíos del sistema de salud*. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021). *Evaluación del impacto de la pandemia en los servicios de salud*. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2024). *Informe de avance en la lucha contra la anemia infantil*. <https://www.gob.pe/minsa>

Nuñera, G. (2009). Desafíos de la interculturalidad en el sector salud. *Revista Peruana de Salud Pública*, 25(3), 45–52.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/es/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Cronología de la COVID-19*. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Situación de la pandemia en América Latina y Perú*. <https://www.paho.org>

Perú.com. (2020). *Coronavirus: Más de 2.2 millones de peruanos perdieron su trabajo en 2020, según INEI*. <https://peru.com/actualidad/nacionales/coronavirus-22-millones-peruanos-perdieron-trabajo-2020-inei-noticia-616034/>

Prensa Latina. (2021, mayo 31). *Covid-19 causó más de 180 mil muertes en Perú*. <https://archivo.prensa-latina.cu/2021/05/31/covid-19-causo-mas-de-180-mil-muertes-en-peru>

Salaverry, O. (2010). La interculturalidad y el modelo biomédico: un análisis crítico. *Revista Andina de Salud*, 15(2), 120–130.

UNICEF. (2021). *Efectos socioeconómicos de la pandemia en la anemia infantil*. <https://www.unicef.org>

UNICEF Perú. (2024). *¿Qué es la anemia infantil y cómo prevenirla?*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance>

Anexos

ANEXO 1: MATRIZ DE MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Baja tasa de anemia en menores de un año.				
PROPÓSITO: Eficientes prácticas saludables de las madres para contrarrestar la anemia en sus hijos menores de un año pacientes en el CS SM Confraternidad.	El 50% de las madres con niños menores de un año del CS SM Confraternidad logren implementar una alimentación saludable y balanceada de acuerdo con la edad del niño/a para prevenir la anemia, adecuada manipulación de los alimentos y el cumplimiento en el tratamiento a sus hijos/as menores de un año para su recuperación.	* Número de madres que lograron implementar de forma correcta las prácticas saludables	Historia clínica de los niños menores de un año.	El médico jefe del CS aprueba la ejecución del proyecto.
RESULTADOS: R1. Conocimiento de la selección y preparación de los alimentos para contrarrestar la anemia en sus hijos.	M1. El 50% de las madres con niños menores de un año del CS SM Confraternidad logran la identificación de alimentos ricos en hierro, manejan el proceso gradual para la alimentación del recién nacido hasta los 12 meses y la pirámide nutricional.	* Número de madres que identifican e incluyen alimentos ricos en hierro según la edad del menor. *Número de alimentos con valor nutricional incorporados en la dieta del menor. * Número de madres aplican las recomendaciones brindadas por las estudiantes de PPP II.	*Resultado del pretest y pos test aplicados a las madres sobre alimentación complementaria.	El nutricionista brinda asesoramiento a las estudiantes de PPP II para realizar el taller de prácticas saludables.

R2. Alta adherencia al consumo de sulfato ferroso.	M2. El 70% de las madres prescinden los mitos sobre el consumo de sulfato ferroso y maneja los efectos secundarios del consumo de sulfato ferroso.	*Número de madres que no obedecen a los mitos del consumo del sulfato ferroso.	*Tarjetas de control sobre la entrega del sulfato ferroso.	La licenciada de trabajo social explica el cambio de los suplementos y las nuevas medidas adoptadas por el sector salud.
ACTIVIDADES: R1. * Sesión de sensibilización dirigido a madres con hijos/as menores de un año	*Una sesión de sensibilización dirigido a madres con hijos/as menores de un año en el lapso de una semana.	*Número de sesiones realizadas *Número de madres participantes	*Registro de asistencias de las madres. *Lista de las recetas saludables elaboradas por las madres. *Informe del taller.	Realización del taller por parte de las practicantes del C. S. a las madres con niños/as menores de un año.
R2 *Taller educativo: "Alimentos ricos en hierro", dirigido a madres con hijos/as menores de un año	*Tres sesiones educativas dirigidas a madres con hijos/as menores de un año en el lapso de dos semanas.	*Número de sesiones realizadas *Número de madres participantes		

ANEXO 2: MATRIZ DE INDICADORES DE LOGRO

N°	SESIÓN	OBJETIVO	RESULTADOS	INDICADORES
1	Anemia en menores de un año	Las madres comprenden lo que significa la anemia en menores de un año, sus causas y consecuencias.	Las madres asistentes definen la anemia	N° de madres que manifiestan una definición de la anemia
			Las madres asistentes identifican la causa principal de la anemia en menores de un año	N° de madres asistentes que identifican la causa principal de la anemia
			Las madres asistentes señalan las consecuencias de la anemia	N° de madres asistentes señalan de 1 a 2 consecuencias N° de madres asistentes señalan más de 3 consecuencias
2	Consideraciones en la preparación de los alimentos	Las madres reconocen los procedimientos a seguir antes y durante la preparación de los alimentos.	Las madres asistentes tienen un adecuado conocimiento sobre la manipulación de los alimentos	N° de madres que distinguen el procedimiento adecuado en la manipulación de los alimentos en base a 3 pasos (lavado de manos y desinfección de los alimentos y conservación de los alimentos).
			Las madres asistentes manipulan de forma correcta los alimentos	N° de madres que manipulan de 1 a 2 alimentos de forma correcta. N° de madres que manipulan de 2 a más alimentos de forma correcta.
			Las madres asistentes manipulan de forma correcta los utensilios.	N° de madres que reconocen el uso correcto de los utensilios de acuerdo a la edad.
3	Alimentación complementaria en menores de un año	Las madres identifican los alimentos ricos en hierro y manejan el proceso gradual para la alimentación del	Las madres asistentes definen la alimentación complementaria.	N° de madres que manifiestan la definición de la alimentación complementaria en base a dos componentes.
			Las madres asistentes identifican el nivel y grupo alimenticio	N° de madres que identifican los grupos de alimentos necesarios para una adecuada alimentación de sus hijos.

		menor.	Las madres señalan los alimentos que favorecen y desfavorecen la absorción del hierro	N° madres que señalan 1 a 2 alimentos que favorecen la absorción del hierro. N° madres que señalan 1 a 2 alimentos que desfavorecen la absorción del hierro.
4	Manejo de la textura y cantidad de los alimentos según la edad	Las madres conocen la textura y cantidad adecuada de los alimentos según la edad de su menor.	Las madres asistentes con un adecuado conocimiento sobre la consistencia y raciones de los alimentos	N° de madres que distinguen la consistencia y raciones según la edad del menor
			Las madres visualizan la forma correcta de una preparación de una receta saludable	N° de madres que identifican la forma correcta de la preparación de las recetas saludables en base a 3 pasos

ANEXO 3: MATERIAL DE DIFUSIÓN Y EVALUACIONES



¿Qué es la anemia? *

☐ Es una enfermedad que se da por la baja ingesta de alimentos ricos en hierro.

☐ Es una enfermedad que se da cuando el/la niño(a) come mucha cantidad de hierro en los alimentos.

☐ Es una enfermedad que no afecta a niños robustos o con sobrepeso.

☐ Es una enfermedad donde hay suficientes glóbulos rojos en el cuerpo.

¿Cuál es la principal causa de la anemia en menores de un año? *

☐ Inadecuado lavado de manos.

☐ Deficiencia de hierro en la sangre.

☐ Alta producción de glóbulos rojos.

☐ Incorrecto lavado y desinfección de los alimentos.

¿Cuáles son las consecuencias de la ...

Opción múltiple

Preguntas Respuestas 12

CHARLA SOBRE LA ANEMIA

ACTA DE COMPROMISO

La siguiente acta de compromiso tiene por descripción lo siguiente:

Yo, _____, identificada con el DNI N° _____ y N° de celular _____, en mi calidad de madre asistente a la SESIÓN DE SENSIBILIZACIÓN "PROTEGELOS DE LA ANEMIA" dirigida a madres con hijos(as) menores de un año, brindada por las alumnas practicantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el 16 de enero del 2021 a las 4:00 pm vía Google Meet. Me comprometo de forma libre y voluntaria a asistir al TALLER EDUCATIVO que contará con sesiones brindadas los días el martes 19 a las 3:00 pm, jueves 21 a las 3:00 pm y sábado 23 a las 4:00 pm, así como también participar de forma activa dentro de las sesiones brindadas.

Lima, ____ de enero de 2021

Dirección de correo electrónico *

Dirección de correo electrónico válida


CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN
 CONFRATERNIDAD - LOS OLIVOS
 

Alimentación complementaria




¿Cuándo empezar?

¿Que alimentos debe consumir?

Alimentos que inhiben la absorción del hierro

21 DE ENERO - 3:00 PM
VÍA GOOGLE MEET
¡TE ESPERAMOS!

1. ¿Qué entiende usted sobre alimentación complementaria? *

- ☐ Que el niño (a) debe alimentarse de otros alimentos a parte de la leche materna cuando le salgan los dientes.
☐ Que el niño (a) debe alimentarse solo con alimentos de la olla familiar.
☐ Proceso de introducción de alimentos sólidos para dejar de darle leche materna.
☐ Proceso que se inicia cuando la leche materna no satisface las necesidades del bebé.

2. ¿Cuales son los grupos alimenticios? *

- ☐ De origen animal, verduras, frutas, cereales y tubérculos.
☐ Verduras, frituras, cereales, carnes, y tubérculos
☐ Cereales integrales, carnes, tubérculos y frutas.
☐ De origen animal, tubérculos, cítricos, frutas y verduras.

3. ¿Qué alimentos debe consumir para potenciar la absorción del hierro? *

- ☐ Té, café, soja, etc.
☐ Cítricos y Verduras
☐ Carnes y pescados
☐ Verduras y soja

4. ¿Qué alimentos no debe consumir? *

- ☐ Carnes y pescados

1. ¿Cuál es el procedimiento adecuado para la manipulación de los alimentos? *

- ☐ Desinfección de los alimentos, conservación, desinfección.
☐ Conservación, desinfección y lavado de manos.
☐ Lavado de manos, desinfección de los alimentos y conservación.
☐ Lavado de manos, conservación y desinfección.

2. Señale la opción que represente una adecuada manipulación de los alimentos *

- ☐ La papa se limpia con papel, el tomate no se lava y la lechuga se remoja.
☐ La papa se lava con esponja o cepillo, el tomate y la lechuga se remoja.
☐ Los tubérculos y verduras se desinfectan con lejía.
☐ Las verduras no se lavan porque siempre están limpias.

3. ¿Cuál es el utensilio adecuado para la preparación de los alimentos? *



☐ Cuchara



☐ Cucharita

4. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos para un niño de 6 a 8 meses? *

- ☐ Picada y con trozos.
☐ Consistencia blanda y semi molida en forma de puré.
☐ Consistencia dura y desmenuzada.
☐ Solo consistencia blanda.

5. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos para un niño de 9 a 12 meses? *

- ☐ Puré y con trozos
☐ En trozos y picados.
☐ Solo consistencia líquida.
☐ Machacado o triturado.