

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Carrera de Nutrición y Dietética.

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
NUTRICIÓN INFANTIL EN LOS ACTORES
SOCIALES DEL PROGRAMA COMPROMISO 1
DE LA MUNICIPALIDAD DE PUENTE PIEDRA -
2025”**

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título
profesional de:**

Licenciada en Nutrición y dietética

Autor:

Katherine Lucia Ruiz Rodriguez

Asesor:

Dra. Jacqueline Susana Sayan Brito

<https://orcid.org/0000-0002-2552-2361>

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud



Página 2 de 80 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3339194734

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a **Dios**, por ser mi guía constante, mi fuerza en los momentos difíciles y por darme sabiduría, paciencia y fe durante este proceso.

A mis **padres**, por su amor incondicional, su apoyo firme y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. Este logro también es suyo.

A mis **hermanos**, por ser mi compañía, mi alegría diaria y mi motivación.

Agradecimiento

En primer lugar, expreso mi gratitud a Dios por haberme permitido vivir una experiencia enriquecedora a lo largo de mi formación universitaria. Agradezco profundamente a mi institución por brindarme la oportunidad de desarrollarme como profesional en un campo que me apasiona. También extiendo mi agradecimiento a cada docente que fue parte de este proceso formativo integral. Finalmente, agradezco a la empresa en la que labore por permitirme formar parte de ella.

Tabla de contenido

Informe de Similitud.....	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Tabla de contenidos.....	5
Índice de tablas	7
Índice de Figuras	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Aspectos Generales:	12
1.1.1. Datos Generales de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra.....	12
1.2. Estructura organizacional de la entidad.....	14
1.3. Actividades laborales realizadas:	15
1.4. Identificación del problema.....	16
1.5. Objetivo	21
1.5.1. Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos.....	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Municipalidad Distrital de Puente Piedra:.....	22
2.2 Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra:	22
2.3 Compromiso 1:	23
2.4 Actores Sociales:	23
2.5 Nutrición Infantil:.....	24
2.6 Agente Comunitario:	24
2.7 Lactancia Materna:	24
2.8 Alimentación complementaria:.....	25

2.9 Anemia:	25
2.10 Tipos de anemia de origen nutricional:	26
2.11 Adherencia al suplemento de hierro:	27
2.12 Suplementación con hierro:	27
2.13 Problema de Salud Pública:	28
2.14 Visitas Domiciliarias:	28
2.15 ASPECTOS NORMATIVOS:	29
- NORMAS NACIONALES:	29
2.16 LIMITACIONES:	31
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	32
3.1 Funciones realizadas	33
3.2 Metodología	35
3.2.1 Fase 1 - Diagnóstico del estado inicial	35
3.2.2 Fase 2 - Planificación	38
3.2.3 Fase 3 - Implementación de la intervención educativa en la Gerencia de Salud	38
3.2.4 Fase 4 - Presentación y aprobación de la intervención educativa	40
3.3 Consideraciones éticas	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	41
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)	17
Tabla 2: Momentos de la visita domiciliaria	36
Tabla 3: Clasificación de la Ficha de desempeño del actor social	37
Tabla 4: Resultados por ítems del pre y post test sobre lactancia materna de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra	41
Tabla 5: Resultados por ítems del pre y post test sobre alimentación complementaria de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra	43
Tabla 6: Resultados por ítems del pre y post test sobre anemia de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra	45

Índice de Figuras

Figura 1: Ubicación de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra ...	13
Figura 2: Fachada de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra	13
Figura 3: Estructura organizacional de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra	14
Figura 4: Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre lactancia materna de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra	42
Figura 5: Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre alimentación complementaria de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra	44
Figura 6: Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre anemia de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra	46
Figura 7: Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre las 3 intervenciones educativas de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra	47

RESUMEN EJECUTIVO

Mi experiencia profesional como bachiller en nutrición empezó en Agosto del 2024 en la Gerencia de Salud de la Municipalidad de puente piedra, desempeñándome como Coordinadora de visitas domiciliarias del programa nacional Compromiso 1, entre mis funciones destacaba liderar un grupo de 15 actoras sociales, las cuales se encargan de visitar y realizar seguimiento del estado nutricional de niños menores de 1 año, por ello estaba encargada de acompañarlas en cada visita, verificando que se lleve una correcta información al cuidador. El principal problema de estas visitas fue el escaso o incorrecto conocimiento sobre nutrición infantil en las actoras sociales. Por ello estas deben ser capacitadas constantemente para brindar una correcta información a la población y ayudar con la prevención de la anemia. Se llevaron a cabo 3 capacitaciones en los meses de Enero, Febrero y Marzo, utilizando como herramienta un cuestionario de 5 preguntas con el fin de medir el nivel de conocimientos de los temas a tratar antes y después de cada capacitación. Finalmente se obtuvo como resultado un incremento considerable de conocimiento. Cada una de las actividades que realice me permitió adquirir nuevos conocimientos, mejorar mis habilidades blandas y empatizar con diversas circunstancias.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años la anemia sigue siendo considerada como un problema de salud pública en nuestro país, afectando al 43,1% de los niños menores de 35 meses. (INEI, 2024) (1) Por ello el Gobierno implementó el programa de Incentivo a la Mejora de la Gestión Municipal, el cual brinda a los Gobiernos Locales incentivos monetarios para reducir el porcentaje de anemia en el país, entre las acciones que se realiza se encuentra la implementación del programa Compromiso 1, el cual se enfoca en la mejora del estado nutricional en niños menores de 1 año mediante visitas domiciliarias por parte de un Actor Social, las cuales fueron implementadas desde el año 2019 para combatir la anemia, teniendo como objetivo incidir en el estilo de vida del padre, madre o cuidador del menor, brindando información y apoyo a las familias, además de asegurar el consumo adecuado de suplementos de hierro. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2024) (2)

Los gobiernos locales son los encargados de realizar las visitas domiciliarias del programa nacional Compromiso 1, mientras que el MINSA está encargado de evaluar el programa, realizar el diseño y la asistencia técnica. Cabe resaltar que anualmente se actualiza el diseño del programa, mejorando principalmente el aplicativo “visitas domiciliarias”. El 1 de agosto del 2024 se incorporó a las madres gestantes para recibir visitas domiciliarias, esto se realizó con el fin de abordar el desarrollo infantil temprano asegurando el nacimiento de un niño en condiciones nutricionales óptimas. (Ministerio de Salud, 2024) (3)

La municipalidad de distrito de Puente Piedra fue fundada el 14 de Febrero de 1927, mediante la ley N°5675, el distrito de Puente Piedra se separó del distrito de Carabayllo y se constituyó como distrito independiente en ese año. En este sentido, la Gerencia de salud es el área encargada de liderar campañas de prevención y bienestar tanto de la comunidad como de las mascotas, promover la atención primaria mejorando la calidad de vida de la comunidad. (Municipalidad de Puente Piedra, 2024) (4)

El presente trabajo, titulado “Intervención educativa sobre nutrición infantil a los actores sociales del programa Compromiso 1 en Lima Norte - 2025” se distribuye en cinco partes: la primera parte describe los aspectos generales de la gerencia de salud de la municipalidad de Puente Piedra, donde se obtuvo la experiencia laboral, se incluye la visión y misión, servicios o productos que brinda organización e infraestructura, en la segunda parte se detalla el marco teórico sobre anemia, nutrición infantil, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y el programa nacional Compromiso 1. La tercera parte expone la metodología que se empleó. La cuarta parte presenta los resultados obtenidos en los conocimientos de las evaluaciones y la adherencia a las intervenciones educativas. Finalmente, en el último capítulo se describen las conclusiones y recomendaciones sobre las intervenciones educativas sobre nutrición infantil.

1.1. Aspectos Generales:

1.1.1. Datos Generales de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra

- **Dirección:** Av. La Victoria N° 301 - Cercado de Puente Piedra
- **Distrito:** Puente Piedra
- **Provincia:** Lima
- **Departamento:** Lima
- **Nombre oficial:** Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra
- **Responsable:** Lic. Sila Pilar Chahua Bailon
- **Actividad principal:**
 - Realizar visitas domiciliarias con el servicio de nutrición en niños
 - Realiza seguimiento de la anemia en niños.
 - Participar en reuniones, campañas médicas u otra actividad que se desarrolle en la Gerencia de Salud.
 - Realizar sesiones educativas y demostrativas.
 - Realizar acompañamiento a los actores sociales para verificar que se cumplan las visitas correctamente.
 - Veterinaria
 - Ambulancia

Ubicación de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra



Figura 2:

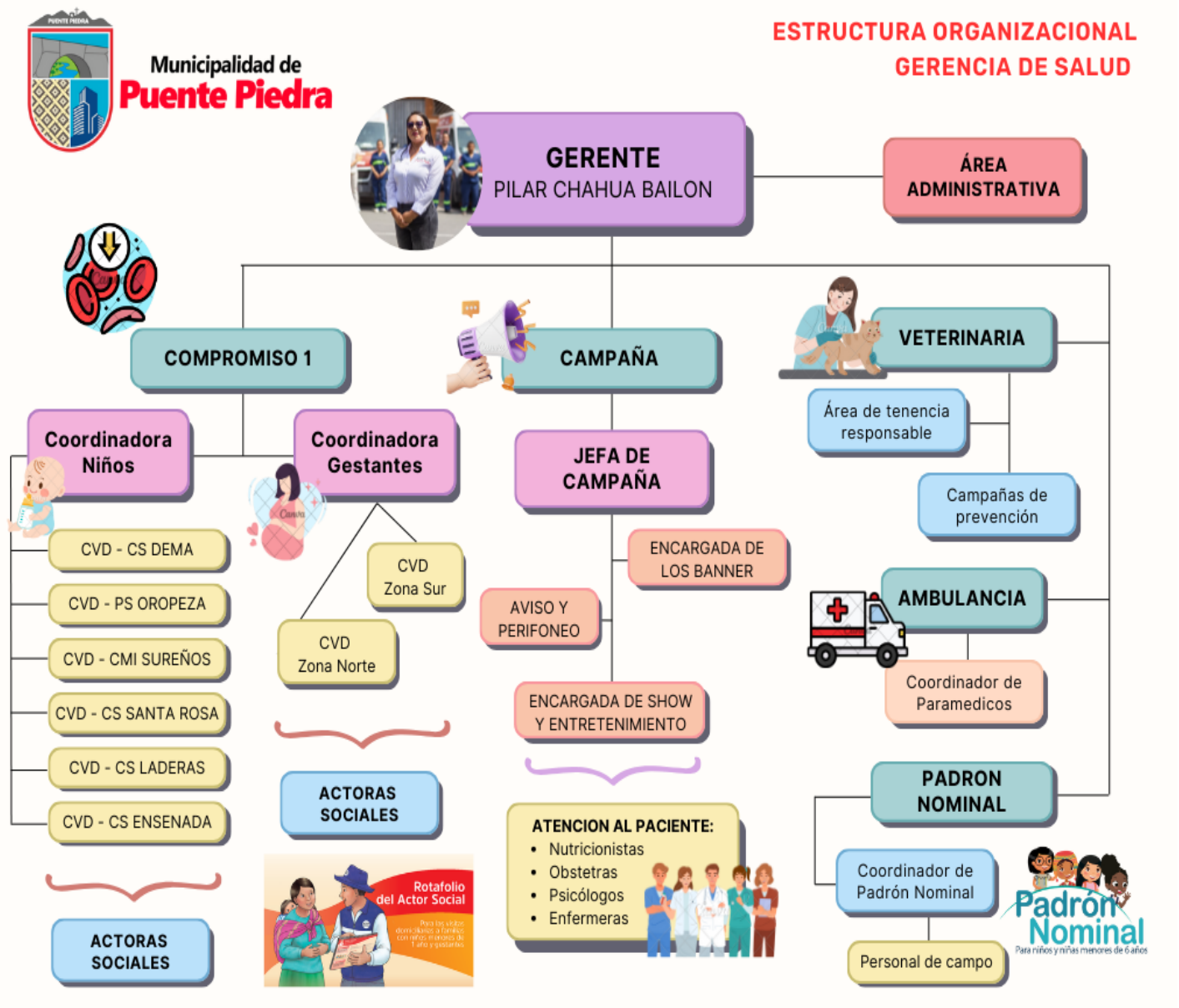
Fachada de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra



1.2. Estructura organizacional de la entidad

Figura 3:

Estructura organizacional de la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra.



1.3. Actividades laborales realizadas:

- a. Realizar visitas domiciliarias con el servicio de nutrición en niños
 - Realizar seguimiento de la anemia en niños.
 - Elaborar material educativo visual como apoyo para las visitas a niños.
 - Realizar acompañamiento a los actores sociales para verificar que se cumplan las visitas correctamente.
 - Llamar y coordinar con las mamitas antes de visitarlas para corroborar la disponibilidad de tiempo y no incomodar o llegar en un mal momento.
 - Realizando visitas inopinadas a los actores sociales, en el transcurso del día.
 - Brindar incentivos como baberos, galletas NutriH, pequeña canasta de víveres a familias de escasos recursos.
 - Los casos de rechazo hacia la visita domiciliaria, se manejaban brindando un apoyo en las citas con la posta.

- b. Registra y actualiza el padrón de actores sociales, en el Aplicativo de Visitas domiciliarias por actor social.
 - Entrega el listado de Actores sociales que realizan las visitas domiciliarias.
 - En caso de los niños no encontrados, se tenía que verificar direcciones, referencias y teléfonos en los sistemas como:
 - Padrón nominal (5)
 - HIS MINSA: Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud (6)
 - SISFOH: Sistema de focalización de hogares (7)
 - SIHCE: Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (8)
 - Brindando soporte a los problemas del aplicativo que se presenta cuando las actoras se encuentran en campo.

- c. Participar en reuniones, campañas médicas u otra actividad que se desarrolle en la Gerencia de Salud.

- Realizar sesiones educativas y demostrativas.
 - Participación en campañas médicas dirigidas a la población en general.
- d. Mantener informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla.
- Diariamente se redacta un reporte de todas las actividades que se realizaron tanto en campo como en oficina.
 - Mensualmente se presenta un informe de las actividades realizadas y los inconvenientes que se presentó en el mes, esto va anexado de fotos como evidencia.
- e. Realizar otras funciones que determine la gerencia.
- Apoyo en talleres educativos como “minichef”.
 - Apoyo como asistencia en desfiles y pasacalles.
 - Grabar videos de Tik Tok mostrando los servicios que ofrece la Gerencia de Salud.

1.4. Identificación del problema

La anemia ferropénica, causada por la deficiencia de hierro, es una de las deficiencias que mayor prevalencia tiene en el mundo, siendo los niños menores de 3 años la población más susceptible. Es por ello que es una amenaza para el desarrollo infantil temprano, en casos graves puede causar un desarrollo motor y cognitivo deficiente en los niños. (Medline Plus, 2024) (9)

La OMS define el término anemia ferropénica a una deficiente concentración de hemoglobina en el cuerpo, es por ello que establece rangos determinados de hemoglobina los cuales varían según sexo y edad. Según el MINSA mediante su Resolución Ministerial N°429-2024 para niños menores de 2 años el nivel óptimo de hemoglobina es mayor igual a 10,5 g/dl. (Ministerio de Salud, 2024) (10)

Tabla 1:

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
Prematuros/as				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Nacidos/as a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5-13.5
Niños/as	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7,0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5
De 24 a 59 meses	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
De 5 a 11 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Mujeres de 12 - 14 años no embarazadas	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 12 a 14 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes (15 años a más)	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Gestantes y Puérperas				
Primer Trimestre	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Segundo Trimestre	< 7.0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5
Tercer trimestre	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud: Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones.

2024. (10)

La anemia por deficiencia de hierro es un problema con múltiples orígenes. La causa principal es la deficiencia de hierro debido a una dieta inadecuada o escasa en hierro o por una difícil absorción es decir una menor biodisponibilidad de hierro en la alimentación. Sin embargo existen otros factores, tales como infecciones parasitarias, bajas reservas de hierro al nacer, hemorragias, absorción deficiente, interacciones nutricionales o medicamentos. (OMS, 2025) (11)

En el Perú la anemia es un problema de salud pública significativo, afectando principalmente niños menores de 3 años y mujeres embarazadas. En el año 2024 según la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) la anemia afectó cerca del 43.7% de niños de 6 a 35 meses de edad. Teniendo mayor incidencia el área rural con un 51,9% comparado con el área urbana que presenta un 40,2%. Sin embargo según la nueva directriz OMS 2024/RM 251-2024-MINSA el 35,3% de niños de 6 a 35 meses presentaron anemia en el 2024, con mayor prevalencia en el área rural. Los departamentos más afectados por la insuficiencia de hierro en sangre en aquel año fueron Puno, Ucayali y Madre de Dios. (ENDES, 2025) (12)

En el Perú la anemia infantil experimentó un incremento significativo, pasando del 38,8% al 43,1% en los años 2021 y 2023 respectivamente, según datos de la ENDES 2023. Este aumento afectó particularmente áreas costeras y en Lima Metropolitana. A pesar de que regiones como Loreto, Huancavelica y Ucayali redujeron sus índices de anemia, los niños de 6 a 18 meses siguen siendo el grupo más vulnerable. Cabe destacar que la anemia no distingue estratos sociales afectando incluso al 24% de los niños de familias con ingresos mayores además de

afectar al 29% de mujeres embarazadas en el Perú. (UNICEF, 2024) (13)

Con lo expuesto anteriormente, una medida para disminuir la prevalencia de anemia infantil el Gobierno Central creó el programa nacional Compromiso 1, como un incentivo a los Municipios o gobiernos locales. En este programa las visitas domiciliarias se encuentran a cargo de agentes comunitarios o actores sociales, los cuales cumplen una función importante en incidir sobre el comportamiento de la madre, padre o cuidador del niño. (MINSALUD, 2025) (14)

Los actores sociales son figuras clave en la prevención y recuperación de anemia, su participación es esencial para generar conciencia y fomentar cambios en la comunidad. Son responsables de realizar visitas domiciliarias con el fin de educar y sensibilizar a las familias, sin discriminar el estatus social, es decir se visitan niños que son atendidos en centros de salud del MINSALUD, ESSALUD o clínicas particulares. Además de ello, se encargan de la identificación de niños con anemia y el asesoramiento para su respectivo tratamiento. (14) Sin embargo, una de las debilidades del programa es que en la mayoría de casos el actor social no siempre es un profesional de salud, por ello no tiene los conocimientos adecuados para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del tratamiento y prevención de la anemia por deficiencia de hierro en menores de 1 año.

Para fortalecer esta debilidad es de crucial importancia establecer un sistema de capacitación eficaz para los actores sociales, ya que si en las visitas domiciliarias brindan información incorrecta, los cuidadores podrían desinformar o confundirse, especialmente en un tema tan delicado como lo es la salud de los niños en sus primeros 12 meses de edad. La difusión de mensajes erróneos no solo afecta la salud

de los niños, sino que también genera desconfianza en los cuidadores. Esto a su vez podría comprometer los esfuerzos que realizan las municipalidades para alcanzar sus metas como gobierno local.(15)

En el año 2020 el Ministerio de Salud publicó un “Manual para la capacitación de actores sociales” como un instrumento que oriente al personal de salud o el responsable de realizar las capacitaciones a los actores sociales, con el objetivo de desarrollar competencias y habilidades en los actores sociales mejorando de esta manera la calidad de las visitas domiciliarias, fomentando una cultura de cuidado y protección con un enfoque especial en la prevención de la anemia. (Ministerio de Salud, 2020) (15)

La primera vez que se utilizó la palabra agente comunitario de salud fue en 1930 en Puno, el Dr Manuel Nuñez Butron, formó un grupo de campesinos en una zona rural, asignando una serie de actividades de promoción y prevención de la salud. A partir de ello en 1978, en la Declaración de Alma Ata, se resaltó el rol del Promotor de salud como una pieza fundamental en la estrategia de atención primaria de salud. De acuerdo con la Ley N°30825, busca fortalecer la labor de los Agentes Comunitarios, el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y los gobiernos locales tienen la obligación de proporcionar capacitación constante. El objetivo es asegurar que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud. El Ministerio de Salud (MINSA) está promoviendo activamente el reconocimiento del Agente Comunitario de Salud como un líder social esencial en su comunidad. Este esfuerzo se enfoca especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso, donde su labor es aún más crucial. (Ministerio de Salud, 2025) (16)

1.5. Objetivo

1.1.1. Objetivo general

- Medir el impacto de la intervención educativa sobre nutrición infantil en los actores sociales del programa Compromiso 1 de la Municipalidad de Puente Piedra - 2025.

1.1.2. Objetivos específicos

- Determinar los saberes previos de los actores sociales del programa Compromiso 1 de la Municipalidad de Puente Piedra sobre nutrición infantil en niños menores de 1 año de edad.
- Determinar los conocimientos adquiridos de los actores sociales del programa Compromiso 1 de la Municipalidad de Puente Piedra sobre nutrición infantil en niños menores de 1 año de edad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Municipalidad Distrital de Puente Piedra:

La Municipalidad Distrital de Puente Piedra es la entidad gubernamental responsable de la administración y el desarrollo del distrito de Puente Piedra. Su objetivo es edificar una comunidad que sea segura, moderna, limpia y próspera económicamente. Esto lo logra a través de una planificación urbana estratégica y la atención constante a las necesidades de sus habitantes. (Estado peruano, 2025) (17)

- **Misión:** “Puente Piedra centro de desarrollo económico de Lima Norte seguro con calidad de vida”. (17)
- **Visión:** “La municipalidad distrital de Puente Piedra impulsa el desarrollo integral del distrito, promoviendo su desarrollo económico, en un ambiente seguro con servicios de calidad, contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población”. (17)

2.2. Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra:

Se encuentra situada en el Cercado de Puente Piedra, Av. La Victoria N°301. Es la responsable de las funciones de salud pública en el distrito. Sus labores incluyen la administración de programas de salud, la atención de emergencias mediante ambulancias municipales y la prestación de atención domiciliaria por medio del programa “médico en casa”. (Municipalidad distrital de Puente Piedra, 2025) (18)

2.3 Compromiso 1:

El Ministerio de Salud (MINSA) en el marco de la iniciativa “niños de hierro” desarrolla el programa nacional Compromiso 1: “Mejora del estado nutricional y de salud de las niñas y niños de 3 a 12 meses”. Es por ello que mediante el decreto supremo N° 095-2023-EF, el MINSA en conjunto con los Gobiernos locales a través del Programa de Incentivos Municipales, promueve las visitas domiciliarias, con el objetivo de prevenir la anemia. Siendo implementada en 879 distritos intervenidos y 4979 establecimientos de salud del primer nivel de atención según el Dr. Fredy Polo Campos, director de Promoción de la Salud Minsa. (Ministerio de Salud, 2024) (19)

2.4 Actores Sociales:

El actor social juega un papel crucial como enlace entre la comunidad y los centros de salud, operando principalmente en el nivel de atención primaria de salud. Su labor es fundamental para conectar las necesidades de salud de la población con los servicios de salud de la comunidad. En cuanto a la compensación, por cada visita domiciliaria oportuna y completa, los actores reciben una remuneración de S/. 11.5, cada mes reciben una lista de 20 niños que requieren ser visitados, cada niño debe recibir 3 visitas al mes. (Ministerio de Salud, 2025) (15)

2.5 Nutrición Infantil:

Es la ingesta alimentaria que los menores requieren para un óptimo

crecimiento y desarrollo. Es de suma importancia que los niños ingieran una alimentación balanceada y ajustada a sus exigencias nutricionales para garantizar su desarrollo. Los 3 primeros años de vida son los más importantes para brindar una alimentación saludable debido a que su cuerpo experimenta un crecimiento exponencial en comparación a las etapas posteriores de su desarrollo, además de disminuir el riesgo de enfermedades crónicas. (OMS, 2019) (20)

2.6 Agente Comunitario:

Son miembros de la comunidad que ofrecen su tiempo voluntariamente para fomentar la salud y bienestar de la población. Su principal función es ser la conexión entre la comunidad y servicios de atención sanitaria. Son personas elegidas por la comunidad y colaboran con el personal de salud para promover estilos de vida saludables y contribuir al desarrollo de la comunidad. (Ministerio de Salud, 2025) (16)

2.7 Lactancia Materna:

Es la forma ideal, segura y sostenible de nutrir a los bebés, asegurando su crecimiento y desarrollo saludable. No solo impulsa su desarrollo emocional, motor, intelectual y comunicativo, sino que también beneficia enormemente a la madre. Es crucial recordar que estos beneficios se logran con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, y luego continuarla hasta los dos años, complementada con alimentos sólidos ricos en hierro. (Ministerio de Salud, 2025) (21)

2.8 Alimentación complementaria:

A partir de los 6 meses de edad los requerimientos nutricionales del niño aumentan y la lactancia materna ya no es suficiente para cubrirlos, por ello se debe iniciar con la alimentación complementaria en conjunto con la lactancia materna. Proceso durante el cual se integran a la dieta alimentos sólidos, inicialmente en consistencias semilíquidas, aplastadas. A medida que el niño va creciendo la consistencia de los alimentos va cambiando, pasará de aplastado a triturado, luego alimentos en trozos y finalmente podrá ingerir los alimentos de la olla familiar, normalmente en niños sanos, esto se logra al año de edad. Se debe evitar dar alimentos que contengan pepas, o pueden provocar accidentes como atragantamiento o asfixias. Cabe resaltar que durante este proceso algunos alimentos pueden generar alergias o intolerancias alimentarias, como lo son los lácteos, huevo, pescado, entre otros. (Ministerio de Salud, 2021) (22)

2.9 Anemia:

Es una condición en la cual el cuerpo tiene una cantidad reducida de glóbulos rojos o una concentración de hemoglobina por debajo de lo que se considera normal en personas sanas. Desde la perspectiva de salud pública, la anemia se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina en sangre de menores de 1 año está por debajo de 10,5 g/dl. Generalmente los síntomas clínicos se manifiestan como palidez, irritabilidad, insomnio entre otros. (OMS, 2024) (10)

2.10 Tipos de anemia de origen nutricional:

La anemia ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hemoglobina o glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen una proteína llamada hemoglobina, encargada de llevar oxígeno de los pulmones a todo el cuerpo. Cuando la hemoglobina es muy baja o hay pocos glóbulos rojos, los órganos no reciben el oxígeno que necesitan. Los tipos de anemia tienen diversas causas, entre las causas nutricionales tenemos a la anemia por deficiencia: (Mayo Clinic, 2025) (23)

- **Anemia ferropénica:** Es el tipo de anemia más frecuente. Para la producción de hemoglobina la médula ósea necesita hierro. Sin el suficiente hierro el cuerpo no puede producir hemoglobina. (MedlinePlus, 2025) (24)
- **Anemia por deficiencia de ácido fólico:** para la formación y crecimiento de glóbulos rojos es necesario el ácido fólico. Esto se puede obtener mediante una dieta rica en hortalizas de hojas verdes e hígado. En este tipo de anemia los glóbulos rojos son anormalmente grandes, por ello también se le conoce como un tipo de anemia megaloblástica. (MedlinePlus, 2025) (25)
- **Anemia por deficiencia de vitamina B12:** El cuerpo necesita suficiente vitamina B12 para crear glóbulos rojos, por ello se debe consumir alimentos que contienen suficiente vitamina B12, algunos de estos alimentos son carne de res, carne de aves, huevos, cereales fortificados y lácteos. Para que el cuerpo pueda absorber suficiente vitamina B12 necesita del factor intrínseco, el cual es una proteína secretada por las

células del estómago. (MedlinePlus, 2025) (26)

2.11 Adherencia al suplemento de hierro:

La adherencia hace referencia a que tan bien una persona cumple con las indicaciones de dosis y duración de tratamiento o suplementación. En el caso del hierro, se considera una adherencia adecuada cuando al menos se consume el 75% a más de la dosis indicada de suplemento de hierro tanto semanal como mensual.

(Instituto Nacional de Salud, 2025) (27)

2.12 Suplementación con hierro:

El propósito de esta intervención terapéutica o preventiva, tiene el fin de restablecer o mantener los niveles óptimos de hierro en el cuerpo de los individuos con un régimen de suplementación de hierro combinado o no con otras vitaminas y minerales. La suplementación con hierro se puede dar por diversas vías: la vía oral, intravenosa y la fortificación de los alimentos con hierro. (Ministerio de Salud, 2024) (28)

Una forma de alimentos fortificados son las galletas Nutri H, las cuales contienen hierro hemínico, kiwicha, quinua, ajonjolí y cacao. Está formulada para combatir no solo la anemia sino también la desnutrición, aumentando el nivel de hemoglobina en sangre en un periodo no mayor a dos meses. (NutriH, 2023) (29)

2.13 Problema de Salud Pública:

Es una posición que afecta que repercute de manera negativa a un porcentaje mayoritario de la población, por ello se necesita una intervención a gran escala para llegar a una solución. Cabe destacar que los parámetros epidemiológicos para que una enfermedad se considere un problema de salud pública son, vulnerabilidad, trascendencia y magnitud. Las iniciativas de salud pública se enfocan en promover la equidad en salud para que todas las personas estén sanas, facilitar el acceso a los servicios de salud y aplicar medidas preventivas para reducir los riesgos de enfermedades. (EBSCO, 2021) (30)

2.14 Visitas Domiciliarias:

Son el medio en el cual el personal capacitado interactúa con la población con el fin de observar sus carencias y necesidades, siendo una conexión con el centro de salud, brindando apoyo en lo que la familia requiera. Estas visitas tienen como objetivo prevenir la anemia, salvaguardar la salud y cuidado infantil, se realizan mensualmente, están enfocadas en 2 grupos vulnerables, niños menores de 12 meses y madres gestantes. En el caso de los niños se realizan visitas 3 veces al mes, con el objetivo de tener un seguimiento nutricional del niño, verificar su asistencia en los controles CRED y corroborar si sigue su tratamiento de hierro, entre otros. Mientras que en las madres gestantes se realizan las visitas 2 veces al mes con el fin de llevar un mayor control sobre su alimentación y seguimiento de su embarazo. (Ministerio de Salud, 2023) (31)

2.15 ASPECTOS NORMATIVOS:

- NORMAS NACIONALES:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud. (32)
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. (33)
- Ley N° 29332, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. (34)
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades. (35)
- Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. (36)
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". I. ASPECTOS GENERALES 9 Las municipalidades deben cumplir con la Meta 4: "Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia" Desde 1 de febrero hasta al 20 de diciembre de 2022. (37)
- Decreto Supremo N° 366-2021-EF que Aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de recursos del programa de incentivos a la mejora de la gestión \ municipal del año 2022, y dictan otras medidas. (38)
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba .el documento técnico "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 ". (39)
- Resolución Ministerial N° 366 - 2017 /MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. (40)
- Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 081- MINSA/2018/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud. (41)
- Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil". (42)

- Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, Modifica el apartado 5.3.1. del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N° 134-MINSA-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 250-2017- MINSA. (43)
- Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 099MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID19". (44)
- Resolución Ministerial N°475-2020/MINSA, que incorpora el numeral VI. DISPOSICIONES FINALES al Documento Técnico: "Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil". (45)
- Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA, que aprueba el Documento técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. (46)
- Resolución Ministerial N° 004 - 2021- MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú. (47)
- Resolución Directoral N° 00001-2022-EF/50.01 que aprueba el Cuadro de Actividades para el cumplimiento de las Metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal establecidas al 31 de diciembre de 2022. (48)
- Ley N° 31 728, Ley que aprueba créditos suplementarios, para el financiamiento de mayores gastos en el marco de la reactivación económica (S/ 200 M). (49)
- Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 - Ley N° 31368 (S/ 700 M). (50)
- Decreto Supremo N° 095-2023-EF, Decreto Supremo que aprueba los procedimientos para el Cumplimiento de metas y la asignación condicionada de recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2023 y dicta otras disposiciones. (51)
- Decreto Supremo N° 318-2023-EF, Decreto Supremo que aprueba los Procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación condicionada de

recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) para los Tramos I, II y ID correspondiente al año 2024, y dicta otras disposiciones. (52)

2.16 LIMITACIONES:

La principal limitación que se presentó al momento de realizar las capacitaciones fue encontrar un día y horario en el que todas las actoras sociales de la municipalidad de Puente Piedra pudieran asistir a las 4 capacitaciones. Esto es debido a que la mayoría de actoras sociales son agentes comunitarios que apoyan a la posta en sus eventos y otras tienen trabajos de tiempo completo.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Comencé mi experiencia laboral en la Gerencia de Salud del distrito de Puente Piedra el 1 de Agosto del año 2024. Todo inició después de terminar mis

prácticas comunitarias en el mismo lugar a inicios de Julio del 2024, en la quincena de Julio fui recomendada por una colega que estaba encargada del área de Campaña, me llamaron para realizar una entrevista presencial en la oficina de la Gerencia de Salud ubicada en ese entonces en la Av. Rosaluz. Pase la entrevista con la Gerenta de Salud, Pilar Chahua, la cual me contrató inicialmente por 3 meses como Nutricionista.

El 24 de Julio inicié mi capacitación hasta el 31 de Julio, ocupando el cargo de Coordinadora de visitas domiciliarias (CVD) del programa nacional compromiso 1, teniendo como principal objetivo contribuir eficientemente con las visitas domiciliarias oportunas y consecutivas de todos los niños menores de 12 meses de la jurisdicción. El resto de colegas con mayor experiencia me enseñaron a manejar el sistema de visitas domiciliarias , mientras que mi supervisora me enseñó todas las actividades que se realizan en campo.

Además de ello, dentro de mis funciones también contribuí con los constantes acompañamientos en cada visita, brindar una charla nutricional personalizada en cada visita, facilitar la búsqueda de los niños nuevos así como las citas en la posta de su jurisdicción, brindar un apoyo económico a las familias vulnerables y brindar galletas de hierro “Nutri H” a los casos que rechazaban las visitas domiciliarias.

Siento que mi experiencia en la Gerencia de Salud fue muy enriquecedora, llena de retos que me permitieron integrar mis conocimientos académicos adquiridos en mis años de estudio con la práctica. También fue fundamental para comprender las dificultades que presentan las familias en condiciones precarias

para acceder a servicios de salud y aprender a abordar estas problemáticas con enfoques innovadores.

3.1 Funciones realizadas

- Realizar visitas domiciliarias con el servicio de nutrición en niños menores de 1 año.
- Realizar seguimiento de la anemia en niños menores de 1 año.
- Elaborar material educativo visual como apoyo para las visitas domiciliarias a niños menores de 1 año.
- Realizar acompañamiento a los actores sociales para verificar que se cumplan las visitas domiciliarias correctamente.
- Llamar y coordinar con los padres de familia antes de visitarlos para corroborar la disponibilidad de tiempo y no incomodar o llegar en un mal momento .
- Realizando visitas inopinadas a los actores sociales, en el transcurso del día.
- Brindar incentivos como baberos, galletas NutriH, pequeña canasta de víveres a familias de escasos recursos.
- Los casos de rechazo hacia la visita domiciliaria, se manejaban brindando un apoyo en las citas con la posta.
- Registra y actualiza el padrón de actores sociales, en el Aplicativo de Visitas domiciliarias por actor social.
- Entregar el listado de niños menores de 1 año a los Actores sociales que realizan las visitas domiciliarias.

- Verificar direcciones, referencias y teléfonos en los sistemas como padrón nominal, HISMINSA, SISFOH y SIHCE, en caso de los niños no encontrados.
- Brindar soporte a los problemas de aplicativo que se presenta cuando las actoras se encuentran en campo
- Participar en reuniones, campañas médicas u otra actividad que se desarrolle en la Gerencia de Salud.
- Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre nutrición infantil.
- Participación en campañas médicas dirigidas a la población en general.
- Mantener informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla.
- Elaboración de reportes de actividades diarias realizadas tanto en campo como en oficina.
- Elaboración de informes de las actividades realizadas y los inconvenientes que se presentó en el mes, esto va anexado de fotos como evidencia.
- Realizar otras funciones que determine la gerencia.
- Apoyo en talleres educativos como “minichef”.
- Apoyo como asistencia en desfiles y pasacalles.
- Grabar videos de Tik Tok mostrando los servicios que ofrece la Gerencia de Salud.

3.2 Metodología

El trabajo se realizó en la Gerencia de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra, ubicado actualmente en la Av. La Victoria N° 301 - en el distrito de Puente

Piedra. Durante el periodo de Agosto del 2024 hasta Marzo del 2025.

Es un trabajo cuantitativo, longitudinal y descriptivo. La población de estudio son los actores sociales del distrito de Puente Piedra del sector de la Ensenada. En este distrito se estima una población promedio de 150 actores sociales. Sin embargo los actores de la zona de la Ensenada son 20 y solo 15 participaron en todas las etapas. Para llevar a cabo el estudio, se utilizó una muestra por conveniencia compuesta por 15 actores sociales.

3.2.1 Fase 1 - Diagnóstico del estado inicial

En esta primera etapa nos enfocamos en diagnosticar y comprender el nivel de conocimiento sobre nutrición infantil que tienen las actoras sociales al realizar las visitas domiciliarias.

Para realizar el diagnóstico del nivel de conocimiento sobre nutrición infantil, se realizó acompañamientos en las visitas domiciliarias a cada una de las actoras, aplicando la ficha del ANEXO N°1 “Ficha de desempeño del actor social para fortalecer la visita de la visita domiciliaria de calidad”. Esta ficha es una herramienta que consta de 20 preguntas y permite recopilar información sobre las actividades realizadas en la visita, evaluando el cumplimiento de los siguientes ítems:

- Habilidad del actor social para comunicarse o explicar los temas a tratar
- Cumplir en orden con los 3 momentos de la visita:
 - Primer momento: INICIO DE LA VISITA

- Segundo momento: DESARROLLO DE LA VISITA
- Tercer momento: CIERRE DE LA VISITA

Tabla 2:

Momentos de la visita domiciliaria

PRIMER MOMENTO: Inicio de la visita	
El actor social: 1) Se presenta con sus nombres completos y con alguna identificación brindada por la municipalidad. 2) Pregunta en general sobre la salud del niño 3) Solicita permiso para ingresar al domicilio (no insistir si familia se niega)	
SEGUNDO MOMENTO: Desarrollo de la visita	
Niños de 04 a 05 meses de edad (Prevención de anemia)	Niños de 06 a 11 meses de edad (Tratamiento de anemia)
4) El actor social indaga sobre el consumo de hierro en gotas. 5) Según las respuestas se brindan mensajes de refuerzo de: -Consumo de gotas de hierro - Lactancia Materna Exclusiva -Controles y Vacunas	4) El actor social indaga sobre el consumo de hierro en jarabe. 5) Según las respuestas se brindan mensajes de refuerzo de: -Consumo de jarabe de hierro -Alimentación complementaria -Controles y Vacunas
6) El actor social entrega tarjeta de referencia cuando: -El niño no ha recibido o se le agotaron las gotas o jarabe de hierro. -El niño de 06 a 11 meses con anemia no cuenta con segundo tamizaje 7) El registro de las visitas se realiza por aplicativo móvil (las preguntas y opciones de respuesta están disponibles en el aplicativo). Solo en casos específicos se hace el uso de formatos de registro físicos.	
TERCER MOMENTO: Cierre de la visita	
8) El actor social establece compromisos con la madre o cuidador recordando los puntos más importantes discutidos en las visitas. 9) El actor social coordina fecha y hora de la siguiente visita (7 a 10 días después).	

Fuente: Protocolo de Visita Domiciliaria por Actor Social, MINSA, 2019 (15)

- Manejo de los 8 temas a tratar en las visitas domiciliarias a niños menores de 12 meses
 - Apego seguro
 - Lactancia materna exclusiva
 - Anemia, prevención y tratamiento
 - Alimentación complementaria
 - Control del crecimiento y desarrollo - cred
 - Inmunizaciones
 - Lavado de manos y consumo de agua segura
 - El juego y la atención temprana
- Identificación de necesidades y problemáticas de la familia.
- Verificar consumo de suplementos de hierro en niños menores de 1 año.
- Brindar el soporte a las familias en temas de salud y desarrollo infantil.
- Realizar los diligenciamientos propios de la visita en el aplicativo de Visitas Domiciliarias.

Tabla 3

Clasificación de la Ficha de desempeño del actor social

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
17 - 20	Alto
13 - 16	Medio
0 - 12	Bajo

Fuente: Elaboración propia, basada en el Protocolo de Visita Domiciliaria por Actor Social, MINSA, 2019 (15)

IMPORTANCIA

- Permite evaluar la calidad de las visitas domiciliarias y asegurar que se cumplan los objetivos de la intervención.
- Facilita el seguimiento y la mejora continua del desempeño de los actores sociales.
- Ayuda a identificar necesidades y problemáticas de las familias, lo que permite brindar un apoyo más efectivo.
- Contribuye a fortalecer la relación entre el actor social y la familia, promoviendo la confianza y la participación.

3.2.2 Fase 2 - Planificación

Se realizó un cronograma de acompañamiento a los actores sociales, coordinando previamente con cada uno, el día y hora que se va a realizar la visita para ser evaluados. Ver ANEXO N° 2. Cronograma de acompañamiento a los actores sociales.

3.2.3 Fase 3 - Implementación de la intervención educativa en la Gerencia de Salud

a. Elaboración de la intervención educativa:

Las sesiones educativas serán aplicadas en las instalaciones de la gerencia de salud.

Los temas a tratar son:

- Sesión 1: Lactancia materna
- Sesión 2: Alimentación complementaria

- Sesión 3: Anemia

1. Elaboración de materiales:

Para la presentación de cada sesión educativa se elaboró material educativo digital y físico, tales como diapositivas, rotafolios y papelógrafos.

2. Reservación de las instalaciones

Se tenía que coordinar, con una semana de anticipación, la reserva de una parte de las instalaciones de la Gerencia de salud para poder llevar a cabo las sesiones educativas. Añadido a ello, se debía hacer mención de la actividad a la Gerenta de salud un día antes.

3. Desarrollo de la intervención educativa

Con el fin de mejorar el aprendizaje de los actores sociales, se implementó una metodología más activa y participativa. Para ello, se realizaron actividades dinámicas como “cambio de roles”, “trabajo en grupos”, “speech”, “lluvia de ideas”, etc.

En el Anexo N°3 se muestra el desarrollo de la sesión educativa.

4. Cierre y evaluación de conocimientos

Se aplicó un pre y post test para corroborar si los conocimientos sobre la nutrición infantil mejoraron en las actoras sociales.

3.2.4 Fase 4 - Presentación y aprobación de la intervención educativa

Para la aprobación de la implementación de las capacitaciones en la Gerencia de Salud, se realizó en 2 etapas:

1. Se presentó a la coordinadora de Visitas domiciliarias, el cronograma de las 4 capacitaciones y el material educativo que se iba a utilizar de manera virtual (PDF) y física.
2. Luego de la aprobación de la Coordinadora, se presentó a la Gerenta encargada de la Gerencia de Salud.

3.3 Consideraciones éticas

Se realizó una corta reunión con la Gerente de Salud de la Municipalidad de Puente Piedra, donde se explicó la metodología que se emplearía para implementar la intervención educativa. Habiendo comprendido la finalidad del trabajo, autorizó formalmente el uso de la información requerida mediante la firma de la carta de autorización. Anexo N°4 Acta de consentimiento informado para la investigación.

Asimismo, toda la información obtenida se mantuvo estrictamente confidencial. La autorización fue concedida para las siguientes acciones:

- Uso de sus instalaciones, equipo y materiales.
- Revisión de la plataforma visitas domiciliarias y documentación interna.
- Uso de la movilidad para realizar los acompañamientos a las actoras sociales.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 4:

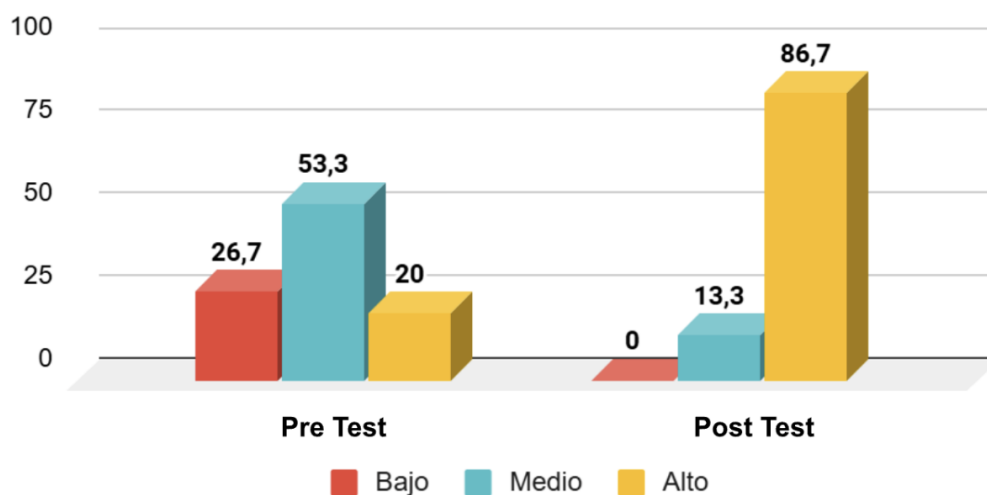
Resultados por ítems del pre y post test sobre lactancia materna de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra.

Lactancia materna		Pre Test		Post Test	
		N	%	N	%
¿Cuándo inicia la lactancia materna?	Incorrecto	1	6,7	0	0
	Correcto	14	93,3	15	100
¿Cuántos meses se debe brindar lactancia materna exclusiva?	Incorrecto	3	20	0	0
	Correcto	12	80	15	100
¿Que es la lactancia materna exclusiva?	Incorrecto	0	0	0	0
	Correcto	15	100	15	100
Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Incorrecto	6	40	1	6,7
	Correcto	9	9	14	93,3
¿Que favorece un buen amamantamiento al bebe?	Incorrecto	6	40	1	6,7
	Correcto	9	60	14	93,3
Total		15	100	15	100

En la tabla 4, corresponde a las respuestas por ítems sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa, se puede observar que el 21,34% de los actores sociales respondieron incorrectamente y sólo el 78,66% fueron correctas. Luego de la intervención educativa el 2,68% de los actores sociales respondieron incorrectamente disminuyendo a un 18,66% las respuestas incorrectas, mientras que las respuestas correctas se incrementaron en un 97,32%.

Figura 4:

Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre lactancia materna de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra.



En la figura 4, corresponde al nivel de conocimiento en el pre y post test sobre lactancia materna, se puede observar que antes de la intervención el 53,3% se encontraba dentro del nivel medio de conocimientos. Sin embargo, luego de la intervención educativa, el nivel de conocimientos medio se redujo a 13,3%, mientras que el 86,7% de

actores sociales elevaron su nivel de conocimiento al nivel alto.

Tabla 5:

Resultados por ítems del pre y post test sobre alimentación complementaria de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra.

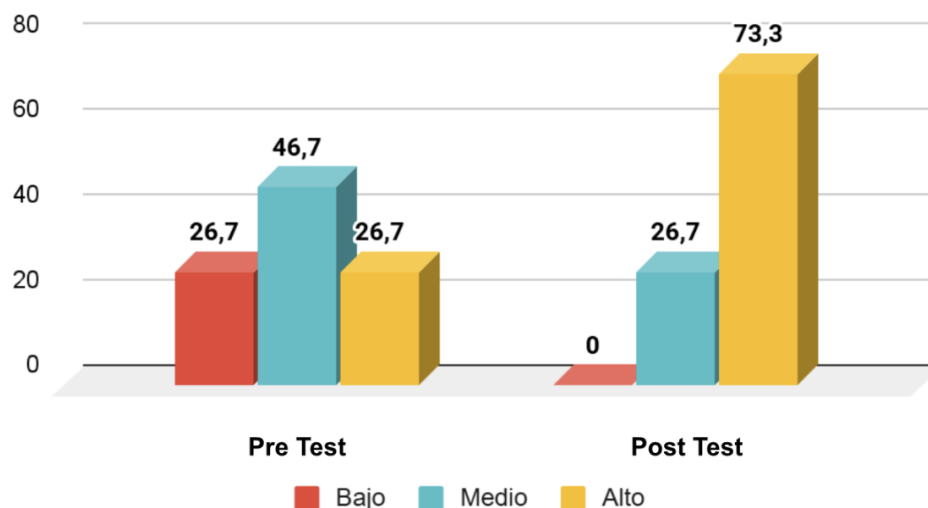
Alimentación complementaria		Pre Test		Post Test	
		N	%	N	%
¿A partir de que mes comienza la alimentación complementaria?	Incorrecto	1	6,7	0	0
	Correcto	14	93,3	15	100
¿Que es la alimentación complementaria?	Incorrecto	1	6,7	0	0
	Correcto	14	93,3	15	100
¿Que consistencia debe tener la alimentación de un niño de 6 meses?	Incorrecto	0	0	0	0
	Correcto	15	100	15	100
¿Que consistencia debe tener la alimentación de un niño de 9 a 11 meses?	Incorrecto	5	33,3	1	6,7
	Correcto	10	66,7	14	93,3
¿Cuantas cucharadas de alimentos de origen animal debe consumir un niño menor a 12 meses?	Incorrecto	8	54,3	3	20
	Correcto	7	46,7	12	80
Total		15	100	15	100

En la tabla 5, corresponde a las respuestas por ítems sobre alimentación complementaria antes y después de la intervención educativa, se puede observar que antes de la intervención el 20,2% de los actores sociales respondieron incorrectamente y sólo el 79,8% de las respuestas fueron correctas. Luego de la intervención educativa, se tomó el post test para medir los conocimientos adquiridos sobre el tema. Como resultado, se puede observar que las respuestas incorrectas disminuyeron hasta 5,34% y las respuestas correctas incrementaron hasta 94,66%.

En la figura , se puede observar que la pregunta en la que mayormente fallaron los actores sociales, con un 54,3% fue acerca de las cucharadas de alimentos de origen animal que deben consumir los niños menores de 1 año, porcentaje que disminuyó considerablemente a 20% después de la intervención educativa.

Figura 5:

Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre alimentación complementaria de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra.



En la figura 5, corresponde al nivel de conocimiento en el pre y post test sobre alimentación complementaria, se puede observar que antes de la intervención el 46,7% se encontraba dentro del nivel medio de conocimientos. Sin embargo, luego de la intervención educativa, el nivel de conocimientos medio se redujo a 25,7%, mientras que el 73,3% de actores sociales elevaron su nivel de conocimiento al nivel alto y ninguno obtuvo el nivel de conocimiento bajo.

Tabla 6:

Resultados por ítems del pre y post test sobre anemia de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra.

Intervención educativa sobre nutrición infantil en
los actores sociales del programa Compromiso 1 de la
Municipalidad de Puente Piedra - 2025

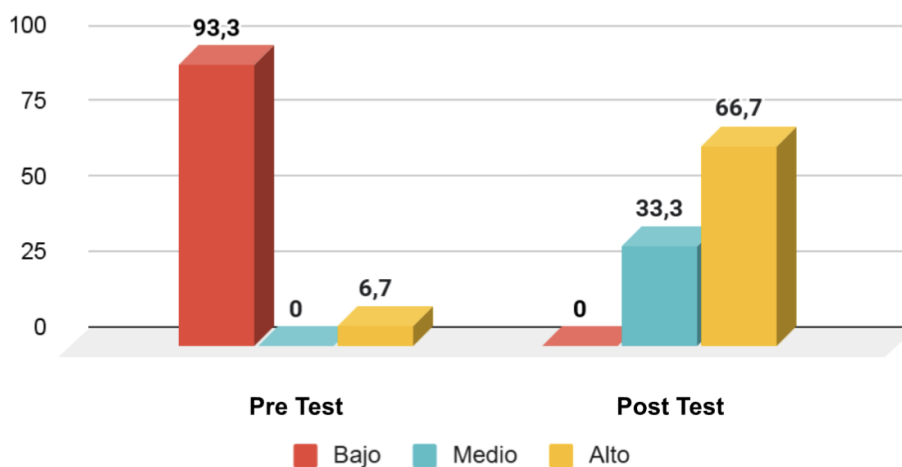
Anemia		Pre Test		Post Test	
		N	%	N	%
¿Que es la anemia?	Incorrecto	0	0	1	6,7
	Correcto	15	100	14	93,3
¿Cómo se previene la anemia en menores de 12 meses?	Incorrecto	0	0	0	0
	Correcto	15	100	15	100
¿Cuales son los valores normales de hemoglobina en niños menores de 12 meses?	Incorrecto	10	66,7	1	6,7
	Correcto	5	33,3	14	93,3
¿Cuales son los inhibidores del hierro?	Incorrecto	12	80	1	6,7
	Correcto	3	20	14	93,3
¿Cuando se inicia la suplementación con hierro en un menor de un año?	Incorrecto	11	73,3	2	13,3
	Correcto	4	26,7	13	86,7
Total		15	100	15	100

En la tabla 6, corresponde a las respuestas por ítems sobre anemia antes y después de la intervención educativa, se puede observar que antes de la intervención el 44% de los actores sociales respondieron incorrectamente y sólo el 56% de las respuestas fueron respondidas correctamente. Luego de la intervención educativa sobre la alimentación complementaria, se tomó el post test para medir los conocimientos adquiridos sobre el tema. Como resultado, se puede observar que las respuestas incorrectas disminuyeron hasta 6,68% y las respuestas correctas incrementaron hasta 93,32%.

En el pre test sobre la anemia, como se puede observar en la figura 6, el mayor porcentaje de los actores sociales respondió incorrectamente la pregunta sobre los inhibidores del hierro, representando el 80%. Mientras que solo un 20%, representado por 3 personas, respondió correctamente. Otra de las preguntas en las que hubo mayor incidencia de errores fue acerca del inicio de la suplementación con hierro. Siendo solo el 26.7% de los actores los que respondieron correctamente, mientras que la mayor parte de la población que se equivocó representa el 73,3%. Luego de recibir la intervención educativa sobre la anemia, en el post test se vieron mejoras en las calificaciones sobre la pregunta de los inhibidores del hierro. Alcanzando más del 90% de respuestas correctas

Figura 6:

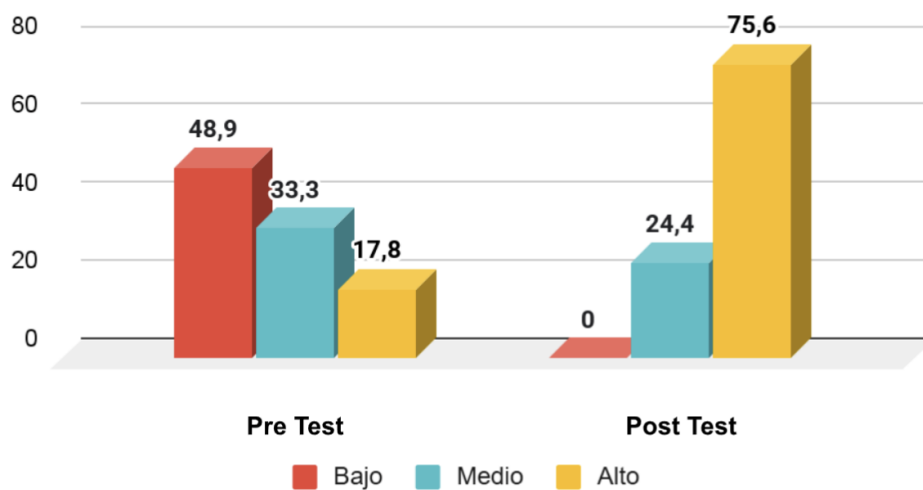
Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre anemia de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra.



En la figura 6, corresponde al nivel de conocimiento en el pre y post test sobre anemia, se puede observar que antes de la intervención el 93,3% se encontraba dentro del nivel bajo de conocimientos. Sin embargo, luego de la intervención educativa, el nivel de conocimientos bajo se redujo al 0%, mientras que el 66,7% de actores sociales elevaron su nivel de conocimiento al nivel alto y ninguno obtuvo el nivel de conocimiento bajo.

Figura 7:

Nivel de conocimiento en el pre y post test sobre las 3 intervenciones educativas de los actores sociales de la municipalidad de Puente Piedra.



Por último, como se puede observar en la tabla y figura , corresponde al nivel de conocimiento en el pre y post test sobre los 3 temas de las intervenciones educativas, se puede observar un cambio notorio en el nivel bajo, debido a que en el pre test el 48,9% de los actores sociales pertenecía al nivel de conocimientos bajo, siendo en el post test que la cifra se redujo a 0%. Por otro lado, se puede observar que un mínimo porcentaje

de actores (17,8%) que pertenecían al nivel alto de conocimientos en el pre test llegó a alcanzar el 75,6% en el post test. Además de ello, en el post test observamos que ningún actor social obtuvo el nivel de conocimiento bajo.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Objetivo general

Las intervenciones educativas demostraron un incremento significativo sobre el nivel de conocimientos de los actores sociales acerca de la nutrición infantil. La muestra incluyó a 15 actores sociales, en el pre test las notas oscilaron entre 8 y 20, con un promedio de 14,3. Luego de recibir la intervención educativa, se tomó una prueba final cuyas notas oscilaban entre 16 y 20, obteniendo un promedio de 19. Con ello se puede decir que se ha aumentado los conocimientos de los actores sociales en un 32,87%.

Objetivo específico 1

Antes de realizar la intervención educativa, los actores sociales realizaron un pre test para conocer el nivel de conocimientos de los participantes sobre la lactancia materna, alimentación complementaria y anemia. La muestra incluyó a 15 actores sociales, cuyas notas oscilaron entre 8 y 20, con un promedio de 15,73 en el tema de lactancia materna, 16 en el tema de alimentación complementaria y 11,2 en el tema de anemia. Dando como resultado un promedio de 14,3 en el pre test.

Objetivo específico 2

Luego de recibir la intervención educativa, se tomó una prueba final a los actores sociales, con el objetivo de realizar una comparación del nivel de conocimiento inicial sobre lactancia materna, alimentación complementaria y anemia, y el conocimiento adquirido en las capacitaciones. Esta prueba final, también llamada post test, tuvo una nota mínima de 16 y máxima de 20, obteniendo un promedio de 19,46 puntos en el tema de lactancia materna, 18.93 en el tema de alimentación complementaria y 18,6 en el tema de anemia. Dando como resultado un promedio de 19 en el pre test.

La intervención educativa no solo ayudó a incrementar los conocimientos adquiridos de los actores sociales sino que también ayudó a fortalecer las habilidades blandas y capacidades de comunicación, con ello se puede lograr un mejor resultado al sensibilizar a las mamás o cuidadores en las visitas domiciliarias.

Recomendaciones

Se sugiere implementar sesiones educativas de todos los temas presentes en el “Rotafolio del actor sociales”, esto incluye temas como lavado de manos, control CRED, calendario de vacunación entre otros con el objetivo de mantener a los actores sociales actualizados, lo que además contribuirá con el cumplimiento de las metas del programa.

Se sugiere que en las capacitaciones participen personal de salud de varias áreas, tales como: enfermería, nutrición, psicología y medicina. Debido a que la mayoría de actores sociales son promotores de salud en la posta de su jurisdicción, el apoyo y comunicación con el personal de salud será más fácil.

Al finalizar cada mes en la entrega de fichas de los actores sociales, se recomienda realizar una retroalimentación mencionando los puntos débiles y por mejorar de cada actor social, para evitar equivocaciones en el futuro.

REFERENCIAS

1. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. (2024). *INEI, N°040*. <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf>
2. *Programa de incentivos a la mejora de la Gestión Municipal*. (2025). Ministerio de Economía y Finanzas. https://www.mef.gov.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101547&lang=es-ES&view=article&id=2221
3. *Minsa dio inicio a las visitas domiciliarias para la prevención y control de la anemia en niños, niñas y gestantes*. (s. f.). Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1000690-minsa-dio-inicio-a-las-visitas-domiciliarias-para-la-prevencion-y-control-de-la-anemia-en-ninos-ninas-y-gestantes>
4. Plataforma del Estado Peruano. (2025, 5 junio). *Historia de Puente Piedra*. Municipalidad Distrital de Puente Piedra. <https://weboficial.munipuentepiedra.gob.pe/historia/#:~:text=Con%20el%20tiempo%2C%20y%20gracias%20al%20crecimiento,distrito%20de%20Carabayllo%20y%20se%20constituy%C3%B3%20como>
5. *Padrón Nominal*. (s. f.). <https://padronnominal.reniec.gov.pe/padronn/>

6. *HIS MINSA*. (s. f.). <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>
7. *SISFOH*. (s. f.). <https://www.sisfoh.gob.pe/>
8. *SIHCE*. (s. f.). <https://sihce.minsa.gob.pe/>
9. *Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños: MedlinePlus enciclopedia médica*. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm#:~:text=La%20anemia%20causada%20por%20un,tipo%20de%20anemia%20en%20ni%C3%B1os>
10. Resolución Ministerial. (2024). *Ministerio de Salud, N°429-2024 MINSA*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6498138/5670414-rm-429-2024.pdf?v=1719011740>
11. World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2025, 10 febrero). *Anaemia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
12. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 - Nacional y Departamental. (2025). *Instituto Nacional de Estadística E Informática (INEI)*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf
13. *Que la anemia no los alcance Trabajemos juntos por un Perú sin anemia*. (2024). UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance#:~:text=Seg%C3%BAn%20ENDES%202023%2C%20la%20anemia,costeras%20y%20en%20Lima%20Metropolitana>
14. *Capacitación a actores sociales del compromiso 1 para combatir la anemia en la niñez*. (2025, 11 junio). [gob.pe. https://www.gob.pe/institucion/munichancaylima/noticias/1187099-capacitacion-a-actores-sociales-del-compromiso-1-para](https://www.gob.pe/institucion/munichancaylima/noticias/1187099-capacitacion-a-actores-sociales-del-compromiso-1-para)

combatir-la-anemia-en-la-ninez

15. Protocolo de visita domiciliaria por actor social. (2025). *El Peru Primero*.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/mig/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf
16. *¿Qué es un Agente Comunitario de Salud?* (s. f.). Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/41348-que-es-un-agente-comunitario-de-salud>
17. *Información institucional*. (s. f.). Municipalidad Distrital de Puente Piedra - Plataforma del Estado Peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/munipuentepiedra/institucional>
18. Plataforma del Estado Peruano. (2025b, junio 23). *Gerencia de Salud*.
Municipalidad Distrital de Puente Piedra.
<https://weboficial.munipuentepiedra.gob.pe/gerencia-de-salud/>
19. *REUNIS*. (s. f.). Ministerio de Salud.
<http://cloud.minsa.gob.pe/s/Qr6sgtDt5MLcYXy?dir=undefined&path=%2FDOCUMENTOS%20DE%20NORMATIVIDAD%20DEL%20PI&openfile=4701869>
20. World Health Organization: WHO. (2019, 14 noviembre). *Infant nutrition*.
https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition#tab=tab_1
21. *Lactancia materna y alimentación complementaria*. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
22. *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*. (2021).
Ministerio de Salud, 1ra edición.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287949/Gu%C3%ADas%20ali>

- mentarias%20para%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf?v=1655937897*
23. *Anemia - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (s. f.).*
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
24. *Anemia ferropénica: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.).*
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
25. *Anemia por deficiencia de folato: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.).*
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000551.htm>
26. *Anemia por deficiencia de vitamina B12: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.).*
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000574.htm>
27. *Adherencia | Anemia. (s. f.). Ministerio de salud. Instituto Nacional de Salud.*
<https://anemia.ins.gob.pe/node/388>
28. *REUNIS. (2024). Ministerio de Salud.*
<https://cloud.minsa.gob.pe/s/QR6sgtDt5MLcYXy?dir=undefined&path=%2FASI%2FSTENCIA%20T%C3%89CNICA%20Y%20SOPORTE%2FMATERIALES%20E%20INSUMOS%2FFPARA%20EL%20GL%2FFPresentaciones%2FII%20TRAMO-2024%2FIII%20CICLO%20DE%20CAPACITACI%C3%93N-2024&openfile=5231355>
29. *Galleta Nutri H Clásica | 30 UNID - NutriH. (2023, 29 noviembre). NutriH.*
<https://nutrih.pe/producto/nutri-h-clasica-x-30/>
30. *Public Health Issues | Research Starters | EBSCO Research. (2021). EBSCO.*
<https://www.ebsco.com/research-starters/public-health/public-health-issues>
31. *Minsa continúa fortaleciendo las visitas domiciliarias que promueven prácticas*

- saludables y el consumo de hierro para prevenir la anemia. (2023, 7 octubre).
gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/846380-minsa-continua-fortaleciendo-las-visitas-domiciliarias-que-promueven-practicas-saludables-y-el-consumo-de-hierro-para-prevenir-la-anemia>*
32. *Ley N.º 26842. (s. f.). Normas y Documentos Legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>*
33. *Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657. (s. f.). gob.pe. <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/Ley27657.pdf>*
34. *Ley N.º 29332 - Ley que crea el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. (2006). gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/munivillaelsalvador/normas-legales/4887097-29332-ley-que-crea-el-programa-de-incentivos-a-la-mejora-de-la-gestion-municipal>*
35. *Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972. (s. f.). Sistema Peruano de Información Jurídica. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/programacion_formula_cion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf*
36. *Decreto Supremo N.º 068-2018-PCM. (2017). gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3564-068-2018-pcm>*
37. *Decreto Supremo n.º 026-2020-SA. (s. f.). Normas y Documentos Legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>*
38. *Decreto Supremo N.º 366-2021-EF. (2019). gob.pe.*

- <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/2570978-366-2021-ef>
39. Resolución Ministerial N.º 249-2017-MINSA. (2016). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189839-249-2017-minsa>
40. Resolución Ministerial N.º 366-2017-MINSA. (2015). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189603-366-2017-minsa>
41. Resolución Ministerial N.º 747-2018/MINSA. (2018). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186729-747-2018-minsa>
42. Resolución Ministerial N.º 078-2019/MINSA. (2018). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/258297-078-2019-minsa>
43. Resolución Ministerial n.º 229-2020-MINSA. (s. f.). Normas y Documentos Legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/541106-229-2020->
44. Resolución Ministerial N.º 275-2020-MINSA. (2019). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564256-275-2020-minsa>
45. Resolución Ministerial N.º 475-2020-MINSA. (2020). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/802638-475-2020-minsa>
46. Resolución Ministerial N.º 475-2020-MINSA. (2020b). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/802638-475-2020-minsa>
47. Resolución Ministerial N.º 004-2021-MINSA. (2021). gob.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1467302-004-2021-minsa>
48. Resolución Directoral N.º 0001-2022-EF/50.01. (s. f.). Normas y Documentos Legales - Ministerio de Economía y Finanzas - Plataforma del Estado Peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/2651211-0001-2022-ef-50->

49. Ley N° 32416. (2025). gob.pe.

https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_docman&language=es-ES&Itemid=100598&lang=es-ES&view=list&slug=ley

50. Ley N.º 31638. (2022). gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/3715319-31638>

51. Decreto Supremo N.º 095-2023-EF. (2023). gob.pe.

<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/4245141-095-2023-ef>

52. Decreto Supremo N.º 318-2023-EF. (2023). gob.pe.

<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/4986130-318-2023-ef>

ANEXOS

ANEXO N° 1. Ficha de desempeño del actor social para fortalecer la visita de la visita

Intervención educativa sobre nutrición infantil en
los actores sociales del programa Compromiso 1 de la
Municipalidad de Puente Piedra - 2025

domiciliaria de calidad.

**FICHA DE DESEMPEÑO DEL ACTOR SOCIAL PARA FORTALECER LA VISITA DE LA VISITA
DOMICILIARIA DE CALIDAD**

FICHA DE DESEMPEÑO DEL ACTOR SOCIAL PARA FORTALECER LA VISITA DOMICILIARIA CON CALIDAD									
DATOS DEL ACTOR SOCIAL	APELLIDOS	NOMBRES	DNI	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CONDICIÓN DEL AS 1= Actor Social nuevo 0= Actor Social continuador		
DATOS DEL MONITOR/A	APELLIDOS	NOMBRES		DNI	CARGO 1=CVD; 2=PROMSA; 3=GR	FECHA DE APLICACIÓN	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	
MONITOREO 1:									
MONITOREO 2:									
MONITOREO 3:									
SESIONES EDUCATIVAS PARA LA NIÑA O NIÑO		SESIONES EDUCATIVAS PARA LA GESTANTE		POBLACIÓN OBJETIVO 1=Niña (o) 2= Gestante	DATOS DEL NIÑO/ GESTANTE	DATOS DEL NIÑO / GESTANTE		DATOS DEL NIÑO / GESTANTE	
1= Apego seguro 2= Lactancia Materna Exclusiva 3= Anemia, Prevención y tratamiento 4= Alimentación complementaria 5= Control de crecimiento y desarrollo-CRED 6= Inmunizaciones 7= Lavado de manos y consumo de agua segura 8= El juego y la atención temprana		1= Atención prenatal: importancia 2= El embarazo: señales de peligro 3= La alimentación saludable: para la prevención de la anemia 4= Anemia: suplementación con hierro 5= Plan de parto: importancia 6= Parto institucional: importancia 7= El puerperio: señales de peligro 8= Derecho a la identidad			DNI / CE: EDAD EN MESES DEL NIÑO(A)/ EDAD GESTACIONAL DE LA MADRE GESTANTE:	DNI / CE:		DNI / CE:	
						EDAD EN MESES DEL NIÑO(A)/ EDAD GESTACIONAL DE LA MADRE GESTANTE:		EDAD EN MESES DEL NIÑO(A)/ EDAD GESTACIONAL DE LA MADRE GESTANTE:	
MOMENTOS DE LA VD	ITEMS			Valores de los ítems	Valores de los ítems		Valores de los ítems		
				SI = 1 NO = 0 NO APLICA = "NA"	SI = 1 NO = 0 NO APLICA = "NA"		SI = 1 NO = 0 NO APLICA = "NA"		
				SESIÓN EDUCATIVA: Registre el número	SESIÓN EDUCATIVA: Registre el número		SESIÓN EDUCATIVA: Registre el número		
PRIMER MOMENTO: INICIO	1. Saluda a la madre o gestante, la llama por su nombre con amabilidad y establece una relación de confianza								
	2. Muestra su identificación y se presenta por su nombre con voz clara y entendible.								
	3. Explica el motivo de la Visita Domiciliaria								
	4. Según sea el caso: a) Si visita a la niña(o) solicita el carné CRED y el sulfato ferroso y la información la registra en la Ficha de Visita Domiciliaria b) Si visita a la gestante solicita el Carné de Atención Prenatal, las tabletas de suplementación y la información la registra en el formato.								
SEGUNDO MOMENTO: DESARROLLO	5. Realiza preguntas y marca en la ficha o aplicativo móvil las respuestas según corresponda. a) Si es gestante consulta si consume tabletas de ácido fólico (durante las primeras 13 semanas) o sulfato ferroso más ácido fólico (a partir de las primeras 14 semanas). b) Si es una niña(o) consulta a la madre si la niña(o) consume hierro en gotas o jarabe.								
	6. Realiza las siguientes preguntas, según corresponda: a) Si es gestante consulta la cantidad y frecuencia en la que consume ácido fólico o sulfato ferroso más ácido fólico en tabletas. Pide que le explique la forma como lo toma b) Si es una niña(o) consulta a la madre ¿Cuántas gotas le da? Y ¿A qué hora le da el hierro? y pide que le explique la forma cómo le da las gotas o jarabe de hierro.								
	7. Realiza la siguiente acción, según corresponda: a) Si es una niña (o), revisa el frasco de hierro en gotas o jarabe para darse cuenta si la niña(o) está consumiendo. b) Si es gestante, revisa el blíster de las tabletas de ácido fólico o sulfato ferroso más ácido fólico.								

Intervención educativa sobre nutrición infantil en
los actores sociales del programa Compromiso 1 de la
Municipalidad de Puente Piedra - 2025

	8. Ante la necesidad de alguna situación que requiere de una referencia comunal, aplica la ficha de referencia comunal al EESS que le corresponde. <u>Situaciones como, por ejemplo:</u> a) En caso que el niño o niña no consuma el hierro, debido a que no tiene el hierro. b) En el caso que la gestante presente signos de alarma.			
	9. Verifica en el Carné CRED o Carné de Atención Prenatal, según corresponda: a) Si la niña(o) tiene 6 y 12 meses de edad si ya se realizó el tamizaje, (Hb >= 11 gr/dl= sin anemia) y si tiene anemia verifica si está cumpliendo con sus controles a los 30, 90 y 180 días. Además de su control CRED y vacunas. b) Si es menor de 6 meses solo el cumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva, control CRED y vacunas. c) Si es gestante está cumpliendo con los controles del embarazo: del primer mes al sexto mes de embarazo un control cada mes, del séptimo al octavo mes un control cada 15 días (2 veces al mes) y a partir del noveno mes un control cada semana (4 veces al mes).			
	10. Brinda la orientación a la madre o gestante utilizando el rotafolio según el número de visita domiciliaria y la edad de la niña(o) o edad gestacional de la madre.			
	11. Realiza preguntas abiertas sobre las imágenes del rotafolio. Luego indaga en relación a su niña(o) o gestante y no sólo sobre lo que ve en las imágenes.			
	12. La madre o gestante expresa de manera sencilla el mensaje clave que le brindó el Actor Social			
	13. El Actor Social pregunta a la madre o gestante: ¿podrá aplicar el mensaje clave?, si tuviera alguna dificultad para practicar lo aprendido, ayuda a buscar la solución.			
	14. Felicita oportunamente con entusiasmo cada acción positiva de la madre o gestante			
TERCER MOMENTO: CIERRE	15. Verifica que la madre o gestante haya podido cumplir con el compromiso asumido en la última visita domiciliaria.			
	16. Motiva a que la madre o gestante se comprometa a realizar una acción importante para prevenir o tratar la anemia y la felicita por el compromiso.			
	17. Pregunta sobre el tema que le gustaría conversar la próxima VD			
	18. Acuerda la fecha y hora de la próxima VD			
	19. Realiza la georreferenciación y toma fotográfica de la VD con su equipo móvil, luego sincroniza (solo para los distritos A, C y D)			
	20. Se despide con amabilidad y refuerza que confía mucho en que lo logrará.			
RESULTADO				
OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIA (MONITOREO 1)			El Actor Social en el siguiente monitoreo pone en práctica la recomendación 1= SI 0=NO	
OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIA (MONITOREO 2)			El Actor Social en el siguiente monitoreo pone en práctica la recomendación 1= SI 0=NO	
OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIA (MONITOREO 3)			El Actor Social en el siguiente monitoreo pone en práctica la recomendación 1= SI 0=NO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL MONITOREO 1	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL MONITOREO 2	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL MONITOREO 3		
N° DNI	N° DNI	N° DNI		
FIRMA DEL ACTOR SOCIAL (MONITOREO 1)	FIRMA DEL ACTOR SOCIAL (MONITOREO 2)	FIRMA DEL ACTOR SOCIAL (MONITOREO 3)		
N° DNI	N° DNI	N° DNI		

ANEXO N° 2. Desarrollo de la intervención educativa

LACTANCIA MATERNA		
Fecha: 2 enero 2025	Duración: 90 min	Número de actores sociales: 15
Requerimientos: Ninguno	Recursos: Rotafolio Papelógrafo Plumones	Dinámica: Participación en grupos Juego de roles "Promotora - cuidadora"
Conocimiento previo: Ninguno		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer la importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida ● Reconocer la leche materna como único alimento durante los primeros 6 meses de edad. ● Reconocer a la leche materna como alimento preventivo contra la anemia ferropénica. 		
Objetivos de aprendizaje Reconocer objetivos de la capacitación y sensibilizar a los padres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad		
Tareas/resultados: <ul style="list-style-type: none"> ● Sensibilizar a los padres sobre lo aprendido 		
Tiempo 5 min 10 min	Inicio (15 min) Preguntas sobre conocimiento previo, lluvia de ideas. Pre test	Palabras clave: Lactancia materna
5 min 20 min 20 min 15 min	Contenido (60 min) → Introducción general a la intervención educativa → Lactancia Materna → Importancia y beneficios → Dinámica juego de roles	
5 min 10 min	Cierre (15 min) Motivar a los promotores a difundir esta información en las visitas domiciliarias. Post test	

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
Fecha: 3 Febrero 2025	Duración: 90 min	Número de actores sociales: 15
Requerimientos: Lactancia materna	Recursos: Rotafolio Papelógrafo Plumones	Dinámica: Participación en grupos Juego de roles "Promotora - cuidadora"
Conocimiento previo: Lactancia materna		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Conocer a qué edad empieza la alimentación complementaria • Reconocer la importancia de la alimentación Complementaria • Identificar los alimentos con alto contenido en Hierro que puede consumir un niño de 6 a 12 meses • Ser capaces de dar ejemplos de alimentación complementaria para un niño de 6 a 12 meses 		
Objetivos de aprendizaje Reconocer objetivos de la capacitación y sensibilizar a los padres sobre la importancia de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Así como introducir alimentos ricos en hierro en su dieta para prevenir la anemia ferropénica.		
Tareas/resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los padres sobre lo aprendido 		
Tiempo 5 min 10 min	Inicio (15 min) Preguntas sobre conocimiento previo, lluvia de ideas. Pre test	Palabras clave: Alimentación complementaria
5 min 20 min 20 min 15 min	Contenido (60 min) → Introducción general a la intervención educativa → Alimentación complementaria → Alimentos ricos en hierro → Dinámica juego de roles	
5 min 10 min	Cierre (15 min) Motivar a los promotores a difundir esta información en las visitas domiciliarias. Post test	

Intervención educativa sobre nutrición infantil en
los actores sociales del programa Compromiso 1 de la
Municipalidad de Puente Piedra - 2025

ANEMIA	
Fecha:	ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN
Requerimientos: Lactancia Alimentación	Yo.....; identificado(a) con DNI.....Declaro haber sido informado
Conocimiento: Lactancia Alimentación	de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada "Intervención educativa sobre nutrición infantil en los actores sociales del programa Compromiso 1 de la Municipalidad de Puente Piedra - 2025"
Objetivos: • • • •	Que tiene como objetivo principal medir el impacto de la intervención educativa para elevar los conocimientos de los actores sociales del programa Compromiso 1, respecto a la nutrición infantil.
Objetivo Reconocido:	Los datos obtenidos en la intervención, serán estrictamente confidenciales.
Tareas/Resultados: • •	Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.
Tiempo: 5 min 10 min 5 min 20 min 20 min 15 min 15 min 15 min 5 min 10 min	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> <p>_____ INVESTIGADOR</p> </div> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"> <p>_____ PARTICIPANTE</p> </div> </div>

ANEXO N° 3. Acta de consentimiento informado para la investigación

ANEXO N° 4. Pre y Post test



Municipalidad de
Puente Piedra

PRE Y POST TEST - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. **¿CUÁNDO INICIA LA LACTANCIA MATERNA?**
 - a. después del 1 mes
 - b. a los 15 días de nacido
 - c. al nacer
 - d. los 3 primeros meses

2. **¿CUÁNTOS MESES SE DEBE BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**
 - a. 1 mes
 - b. solo 15 días
 - c. los 6 primeros meses
 - d. los 3 primeros meses

3. **¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**
 - a. Darle leche y comida al mismo tiempo
 - b. Brindarle alimentos aplastados
 - c. Darle únicamente lactancia materna
 - d. No darle leche materna, solo infusiones y agua

4. **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**
 - a. Estimula el desarrollo cerebral del bebé
 - b. Reduce el riesgo de infecciones y alergias
 - c. Disminuye el riesgo de cáncer para la madre
 - d. todas las anteriores

5. **¿QUÉ FAVORECE UN BUEN AMAMANTAMIENTO AL BEBÉ?**
 - a. Una adecuada posición de la madre
 - b. Un buen agarre del bebé
 - c. Ofrecer pecho más seguido al bebé para una mayor producción de leche
 - d. todas las anteriores

Gracias



Municipalidad de
Puente Piedra

PRE Y POST TEST - ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. **¿A PARTIR DE QUÉ MES COMIENZA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**
 - a. 12 meses
 - b. 6 meses
 - c. 2 meses
 - d. 7 meses

2. **¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**
 - a. Darle fórmula pediátrica
 - b. Empezar a darle alimentos
 - c. Dejar de darle lactancia
 - d. Darle frutas y verduras enteras

3. **¿QUÉ CONSISTENCIA DEBE TENER LA ALIMENTACIÓN DE UN NIÑO DE 6 MESES?**
 - a. Triturado
 - b. Aplastado
 - c. De la olla
 - d. En trozos

4. **¿QUÉ CONSISTENCIA DEBE TENER LA ALIMENTACIÓN DE UN NIÑO DE 9 A 11 MESES?**
 - a. Triturado o picado
 - b. Aplastado
 - c. De la olla
 - d. En trozos grandes

5. **¿CUÁNTAS CUCHARADAS DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL DEBE CONSUMIR UN NIÑO MENOR A 12 MESES?**
 - a. 4 cucharadas
 - b. 1 cucharadas
 - c. 2 cucharadas
 - d. 4 cucharadas

Gracias 



Municipalidad de
Puente Piedra

PRE Y POST TEST - ANEMIA INFANTIL

1. **¿QUÉ ES LA ANEMIA?**
 - a. Baja concentración de hemoglobina
 - b. Es tener la san
 - c. gre buena
 - d. Es tener más energía
 - e. Se produce por comer verduras

2. **¿CUALES SON LOS VALORES NORMALES DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES?**
 - a. mayor igual a 10,5 g/dl
 - b. 11 g/dl
 - c. menor igual a 10,5 g/dl
 - d. mayor a 10 g/dl

3. **¿CÓMO SE PREVIENE LA ANEMIA EN MENORES DE 12 MESES?**
 - a. Alimentación complementaria variada con alimentos ricos en hierro
 - b. Suplementación desde los 4 meses
 - c. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar con alimentación
 - d. Todas las anteriores

4. **¿CUANDO INICIA LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN UN NIÑO MENOR DE 1 AÑO?**
 - a. a partir de los 5 meses
 - b. 6 y 7 meses
 - c. a partir de los 4 meses
 - d. a partir de los 10 meses

5. **¿CUALES SON LOS INHIBIDORES DEL HIERRO?**
 - a. Gaseosas, vitamina C, lácteos
 - b. Infusiones, gaseosas, lácteos
 - c. Naranja, kiwi, papaya, limón
 - d. Lácteos, vitamina A, arándanos

Gracias 

ANEXO N° 5. Intervención educativa



Intervención educativa sobre nutrición infantil en los actores sociales del programa Compromiso 1 de la Municipalidad de Puente Piedra - 2025



Intervención educativa sobre nutrición infantil en
los actores sociales del programa Compromiso 1 de la
Municipalidad de Puente Piedra - 2025

Intervención educativa sobre nutrición infantil en los actores sociales del programa Compromiso 1 de la Municipalidad de Puente Piedra - 2025

ANEXO N° 6. Acompañamiento a los actores sociales



ANEXO N° 7. Actoras resolviendo el pre y post test

ANEXO N° 7. Actoras resolviendo el pre y post test

