

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CAPACITACIÓN AL AGENTE
COMUNITARIO DE SALUD EN VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA
PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 1
AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CACHORA -
APURÍMAC, 2019 - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

FRIDA LIMA CARRIÓN

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 59-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especiali

DEDICATORIA

A DIOS, A MIS PADRES Y MI FAMILIA ENTERA QUE
HAN SIDO LA FORTALEZA DE SEGUIR ADELANTE
PARA LOGRAR MIS SUEÑOS, TRIUNFOS Y METAS.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi supremo que cuida de mi salud y mi vida.

A mis amorosos padres, que me apoyan todo el tiempo.

A mis maestros que me brindaron sus enseñanzas y experiencias.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, que a pesar de la
Pandemia nos brindó la oportunidad de seguir adelante con los estudios.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	10
2.1. antecedentes.....	10
2.1.1 antecedentes internacionales	10
2.1.2 antecedentes nacionales	12
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. base conceptual	21
CAPITULO III.	33
Desarrollo de la actividad para e plan de mejoramiento en relacion a la situacion problemática	33
3.1. Justificacion	33
3.2. Objetivo.....	34
3.3. Meta	35
3.4. Gronograma de actividades	36
3.5. Recursos.....	45
3.6. Ejecucion	49
3.6. Evaluacion	52
CONCLUSION	54
RECOMENDACIÓN	55
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	56
ANEXO.....	60
ANEXO N°1.- Analisis comparativo de anemia en menores de 36 meses 2019 al 2020	61
ANEXON°2.- Documentos que sirvieron de apoyo	62
ANEXO N°3.- Evidencias fotográficas del 2019 al 2021	65

INTRODUCCIÓN

En el mundo un tercio de la población es afectada por este terrible mal de la anemia silenciosa la mitad de los casos se debe a la falta de aporte de hierro en la dieta.(1) Para considerar que un niño o niña tenga anemia su concentración de hemoglobina es por debajo de 11gr/dl y su gravedad aumenta mientras más baja es la hemoglobina en sangre consideran como anemia severa por debajo de 7gr/dl (2), a pesar que Durante la infancia el requerimiento de hierro es 10mg/dl por día más baja que la de un adulto continúan siendo elevadas en términos de ingesta relativa, razón por la cual los malos hábitos alimenticios alteran su biodisponibilidad. (3)

En nuestro país la anemia infantil de 6 a 36 meses disminuye a pasos lentos del 2018 al 2019 solo en 3.4puntos porcentuales (4) la cual motiva preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, por sus graves consecuencias negativas en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, en sus 1000primeros días de vida (5) .

Por ello Hoy en día el agente comunitario de salud retoma relevancia en su acción de contribuir en la prevención y tratamiento de anemia en los niños menores de 12 meses con el programa de los incentivos municipales que instaló el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con 865 municipios del país en el 2019, ese año desarrollaron el primer año de la Meta 4.(6) con los actores sociales principalmente los Agentes Comunitarios de Salud, que cumplirán un rol articulador entre la comunidad y las autoridades locales.(7), para garantizar que sus visitas sean de impacto los agentes comunitarios deben estar bien capacitados (8),Conociendo que las visitas domiciliaria constituye un espacio primordial para fortalecer la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil a través de las consejerías individual y de acuerdo a su real condición de vivencia de la familia (5) ;

El Establecimiento de Salud SAN PEDRO DE CACHORA del distrito del mismo nombre San Pedro de Cachora perteneciente a departamento de Apurímac cuenta con una población de 2838 habitantes de los cuales 85 son menores de 3 años entre ellos 35 niños son menores de 12 meses hasta este mes de julio 2021.

Según el Sien en el año 2019 los niños de 36 meses diagnosticados con anemia alcanzo un porcentaje de 30.9. % constituyéndose un problema moderado de salud pública casi de la misma magnitud los niños menores de 12 meses con su 26% de anemia en tal año; Para este año 2021 se nota disminución considerable de 11.7% en los niños menores de 12 meses hasta este primer semestre del 2021. Y deseando continuar con la disminución hasta lograr el objetivo del “Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil 2017-2021” en 19% en niños menores de 36 meses y mantener menos del 10 % en niños menores de 12 meses al finalizar el año 2021, con la fortaleza de la integración de los agentes comunitarios de salud.

El presente trabajo académico titulado “INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA CAPACITACION A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN LA REDUCCION DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD CACHORA, APURIMAC 2019-2021”.

Tiene por finalidad, contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, de la población infantil menores 12 meses, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de la población cachorina en el futuro, a través de brindar estrategias, orientación, fortalecimiento de las acciones con las instancias de articulación local y planes de intervenciones en la capacitación a los agentes comunitarios de salud del distrito etc.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención de enfermería para capacitar a los agentes comunitarios en diferentes temas del cuidado infantil sobre todo prevención de anemia a si puedan realizar sus visitas domiciliarias con confianza y sabiduría necesaria que llevaran a las familias de los niños, el trabajo contiene su justificación, el objetivos, la metas, su programación de actividades, los recursos utilizados, la ejecución de las actividades y su respectiva evaluación que fue ejecutado durante el año 2019 a primer semestre del 2021, y elaborado en su totalidad por la autora, será presentado a la Jefatura correspondiente , a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros interesados, ya que se cuenta con evidencia de lograr reducir porcentajes de anemia en los niños menores de 12 meses del distrito San Pedro de Cachora.

Finalmente, el presente trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad la anemia persiste como problema de salud pública a nivel mundial, en el país, departamento, provincia, y el anhelo de erradicar la anemia en nuestro distrito san pedro de cachora es de vital intervención no solo por el personal de salud si no también involucrar la participación de actores sociales de la misma comunidad, y así evitar las graves consecuencias que ocasiona la anemia en la primera infancia como es la de su desarrollo cerebral, rendimiento cognitivo, crecimiento físico, y su sistema inmunológico, así en el futuro se desea obtener pobladores sobresalientes intelectualmente y con ello bajar los índices de pobreza .

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. Los países desarrollados no son ajenos a la problemática también presentan la anemia en su población : infantil 10 % ,adolescentes 15% ,mujeres en edad fértil 20% ,gestantes 40 % y sus ancianos 5% estos resultados le convierte en un auténtico problema de salud pública (9)

Pues la OMS clasifica a la anemia: 5%, no representa problema de salud pública; 5 a 19.9%, problema de salud pública leve; 20 a 39%, problema de salud pública moderado; y 40%, problema de salud pública grave". (5)

En base a ello La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indico que América Latina y el Caribe la anemia ferropénica se presenta como un problema grave con su 40% de niños menores de 5 años con esta enfermedad , principalmente Haití 65.8%, seguida de Ecuador 57.9%, Bolivia 51.6% y nuestro país Perú 50.3%.(10)

Según el INEI, en términos estadísticos compara que para el primer semestre de 2019 fue 42.2%. disminuyendo en algo del 2018 que fue 43.5%.(11)

En cambio el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) anunció que el nivel de anemia a nivel nacional los niños y niñas de 6 a 36 meses bajó de 43.5% en el 2018 a 40.1% en el 2019, es decir, en 3.4 puntos porcentuales a nivel nacional. Dando un significado que en el 2019 unos 43,000 niños lograron salir del nivel de anemia así lo destacó la titular de MIDIS de esa fecha Ariela Luna Flórez, y los departamentos que tuvieron una mayor reducción de la anemia figuraron : Pasco, Amazonas, Ayacucho y Apurímac (12)

A pesar de tener avance de reducir la anemia la afectación por el territorio peruano se encuentra: Área urbana 40,0% Área rural 53,3% Selva rural 57,0% Sierra rural 55,9% y la meta del país es reducir la anemia en niños de 6 a 35 meses, a 19% en el año 2021 (13) ,esto se torna dificultoso porque en algunos departamentos hay descenso y otros subidas como la de Puno ,por ejemplo entre el 2007 y 2018 solo se ha reducido de 78% a 68%, y en Ucayali incluso se ha incrementado de 50% a 56%. (14)

En el departamento de Apurímac según (ENDES) la prevalencia de anemia también ha disminuido notablemente de 5.3 puntos porcentuales al pasar de 53.2% en 2018 a 47.9% en 2019. Sin embargo, esta disminución tampoco es suficiente ya que el porcentaje obtenido está considerado como problema de salud pública severa ,En ese sentido, y dado el escenario incierto por el COVID-19, es importante reanalizar las características de la anemia en la región.(15) y tomando en cuenta la propuesta del viceministro de salud pública Neptalí Santillán Ruiz, de acentuar la tendencia a la baja en 2019 y reducir la anemia hasta que llegue 33.2% de niños en el 2021, indicó que es necesario continuar reforzando el trabajo entre el Ministerio de salud, gobierno regional y la Diresa así mismo el ,Prof. Baltazar Lantaron Núñez también destacó que la reducción en los índices de anemia es un reflejo del resultado de trabajo intenso intersectorial con los padres de familia, Actores sociales, equipos de programas sociales, personal de salud, /entre otros formando todo un equipo (16).

Por eso la región de Apurímac hoy en día ocupa el primer lugar en reducir la anemia un trabajo realizado a favor de la niñez disminuyó (15%) en menores de 6 a 11 meses y en los niños de 6 a 35 meses los (5.3%) hecho resaltante en comparación a años anteriores donde no hubo resultados óptimos.(17)

Pese a la reducción de la anemia en niños los esfuerzos deben de continuar, por qué se posiciona Apurímac como la novena región con mayor nivel de anemia a nivel nacional. Comparando con regiones que limita Apurímac se evidencia considerables diferencias; como Cusco, segunda región con superior tasa, de prevalencia de anemia es 57.4%; mientras Arequipa, cuarta región con menos nivel de prevalencia de anemia, con 33.9%; así mismo Ayacucho es 45.0%, nivel muy cercano al de Apurímac. En opinión de la investigadora Lorena Alcázar, de Grade la prevalencia de anemia , genera un costo a la sociedad equivalente al 0.6% del PBI, es decir, casi 3 mil millones de soles a consecuencia de los efectos negativos de la anemia infantil .(16)

Y en nuestro provincia de Abancay la anemia se encontró en 30.70% en los menores de 36 meses según la fuentes de sien del año 2020, disminuyendo solo en 0.7% desde el 2019 que era 31.4 % (18) .No encontrando muchos datos actuales para los niños menores de 12 meses pero se observa que desde el 2017 Según la encuesta demográfica de salud la provincia de abancay presento reducción de la anemia en un 9.7%,Así lo afirmo el director regional de salud, Mauro Vidal Robles, en una reunión pública con la asistencia de representantes de diversas instituciones Públicas de la región. (19)

Por toda esta problemática el año 2019 el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con 865 municipios del país, se desarrolló el primer año de la Meta 4: que se basa en “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”. Cuyo objetivo es la instalación de capacidades(8)

El agente comunitario en salud según el ministerio de salud del 2009 ya viene trabajando en actividades preventivos promocionales porque él es reconocido y elegido por la comunidad conoce la problemática de su contexto está capacitado por personales del centro de salud, es decir tiene conocimiento científico también de su propia tradición y el simple hecho de ser de su comunidad comparten un código cultural. (20)

Los procesos de capacitación al agente comunitario de salud y actores sociales es clave para mejorar la salud de las madres gestantes y de los niños menores de 5 años. Asimismo, fomenta los derechos de la niñez, la salud de la madre y equidad de género para contribuir al ciclo de vida saludable en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). (21)

En nuestro distrito SAN PEDRO DE CACHORA ubicada a 2.903 m.s.n.m con una población de 2,838 habitantes, perteneciente a la Diresa de Apurímac ,Red de salud Abancay, Micro red de salud Micaela bastidas ,con Ubigeo de la Ipress 2679. La anemia infantil tubo descensos importantes que en el 2019 estuvo con un 30.9% en los niños menores de 36 meses, para empezar el año 2020 se alcanzó el 23.1% disminuyendo en 7.82 % (18) mientras los niños menores de 12 meses alcanzo el 26 % en el 2019, para la fecha actual del 2021 tenemos un 11.7% de anemia reduciendo en 14.3% puntos porcentuales desde el 2019 al 2021 primer semestre. Gracias a la participación activa multisectorial e intervenciones de los agentes comunitarios de salud a través del incentivo municipal meta 4 que realizaban sus visitas presenciales 3 veces al mes a las familias con niños menores de 12 meses y adicional a los menores de 36 meses ;pero por la situación del Covid 19 que es una pandemia con graves consecuencias para la salud de quien lo padece y su rápida contagiabilidad limito las actividades que se tubo realizando con los actores sociales además la migración y/o retorno de los pobladores incrementaron la población infantil y con ellos la aparición de más casos de anemia en el distrito actualmente se cuenta con 85 niños menores de 36 meses quien presentan un 21% de anemia de grado moderado y 35 niños menores de 12 meses con su 11.7% de anemia de grado leve se podría decir que sigue siendo aún un problema de salud pública en general y se desea continuar con los descensos hasta reducir la anemia en un 19 %al finalizar este año 2021 como lo propone el Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia materno infantil2017-2021 y mantener menos del 10 % en menores de 12 meses.

Si esta la problemática de la desnutrición y la anemia sigue ocurriendo en nuestros niños y niñas en el futuro tendremos ciudadanos con poca productividad para la sociedad y continuara la repercusión de la pobreza en el distrito y en el país.

Para revertir esta problemática es importante adiestrar a nuestros aliados que son los agentes comunitarios de salud en este contexto covid 19 también que gracias a los incentivos que le otorga el gobierno continua su entusiasmo de seguir contribuyendo en las intervenciones del cuidado infantil y sobretodo la meta de reducir la anemia en sus diferentes comunidades además que se llevan experiencias exitosas y agradecimiento de las familias a su intervención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Dentro de los estudios previos revisados se ha podido ubicar trabajos en relación al estudio.

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DE ALENCAR O- PAIVA DE ABREU L, ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA M, MIRANDA PEREIRA T, NEYARA ALEXANDRE DE SÁBARRETO MARINHO M. (2020) en su estudio “Conocimiento y prácticas de los Agentes comunitarios de salud en el Contexto de la Promoción de la salud .fortaleza-CE-Brasil”: su propósito es conocer el conocimiento y la práctica de los agentes comunitarios de salud (ACS) en la promoción de la salud en la literatura, el método es realizar una revisión integral en las bases de datos MEDLINE / PUBMED, LILACS y BDNF, y utilizar tablas para una mejor sistematización. Resultados / discusión: Se puede analizar que el flujo de trabajo de ACS está estrechamente relacionado con la formación técnica. Se percibió brechas en la producción de conocimientos en promoción de la salud, en la práctica diaria, acciones preventivas y disposición de insumos / medicamentos, recolección de información sociodemográfica y la salud de su pueblo, perdiendo así el espacio para la producción de cuidados basados en la promoción de la salud. Conclusión: La conexión y la acogida como herramienta inseparable para el trabajo de ACS se hicieron palpables en la discusión .(22)

En nuestra localidad se observa que las capacitaciones que se le brinda al agente comunitario de salud le da más confianza para intervenir en las visitas domiciliarias a las familias de los niños menores de 12 meses, al esclarecer las dudas de las madres y ellas estar preparadas para responder a sus preguntas .

BEAMIN SANTANDER N (2017) en su trabajo de estudio “rol del agente comunitario de salud” Santiago de Chile. Su **Objetivo:** es para entender el rol social del agente de salud comunitaria CESFAM en San Miguel. Metodología: Investigación cualitativa utilizando métodos fenomenológicos sociales. Resultados: Las características de los agentes comunitarios incluyen autoestima, participación social, capacitación formal, vida comunitaria, motivación para ayudar, habilidades de comunicación e identificación de aspectos positivos y problemas. El proceso de intervención considera cuatro etapas; implementar cursos de capacitación, integrar en reuniones semanales para asignar tareas, intervenir y supervisar los casos de seguimiento. Las actividades realizadas se dividen en actividades comunitarias e intervenciones personales centradas en la familia. Este rol se refleja en tres áreas de desarrollo, en la comunidad, en el CESFAM y como vínculo entre las dos. La labor de los agentes comunitarios ha sido un aporte para la prevención y promoción de la salud, sin embargo, al ser una experiencia nueva, resulta interesante evaluar el impacto de estas intervenciones a largo y mediano plazo(23)

Las intervenciones el agente comunitario de salud recién desde el 2019 en el país toma énfasis con el programa de los incentivos municipales de la meta 4 pues los años anteriores se mantenían pasivos ahora ellos tienen programado sus sesiones de capacitación sus intervenciones en la visita domiciliaria a los niños para la prevención de la anemia y su impacto a mediano plazo se podría decir que se está obteniendo resultados adecuados gracias al trabajo en equipo con el centro de salud ,municipio y los agentes comunitarios de salud .

PERSONAT LABRADOR C. (2018) en su trabajo “agente comunitario de salud, sujeto transformador” Brasil. **El objetivo** de este trabajo es identificar quién es el agente comunitario de salud y cuál es su actividad en el entorno comunitario Además de comprender el impacto de su trabajo como promotor comunitario y educador en salud. El método desarrollado fue una revisión bibliográfica, en la que se consultaron las bases de datos EBSCO host, Cuiden plus y Scielo, y se utilizaron agentes comunitarios de salud como único descriptor. La literatura de Brasil representa casi todos los resultados de la base hispanoamericana. Los resultados de la búsqueda nos revelan la identidad solidaria de ACS, su papel como mediador,

facilitador y educador, y cómo sus actividades en la comunidad pueden cambiar la salud de las personas. En definitiva, su presencia en el sistema nacional de salud o en organizaciones no gubernamentales no solo es una garantía para mejorar la salud de la comunidad y el entorno social, sino que también hay evidencia de que sus esfuerzos han reducido el gasto en salud. Tal vez el agente comunitario es un sujeto transformador (24)

Efectivamente el agente comunitario tiene una labor solidaria, en sus experiencias brindadas indicaban que al encontrar familias con varias necesidades ellos tendían a dar como víveres lo que a su alcance podían ofrecer y también gestionar a las autoridades locales para que algún familiar pudiera tener acceso a trabajar y así mejorar su situación económica.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

QUIÑONES SÁNCHEZ D (2020) con su estudio “Elaboración de capacitación en el tema de anemia ferropénica para perfeccionar los conocimientos de los actores sociales de la meta 4 de Lima Cercado”. Uno de las principales dificultades en salud que evidencia nuestro país es la frecuencia de anemia ferropénica en los niños menores de 12 meses. Bajo esta problemática nació el programa de incentivos municipales denominado “Meta 4”, donde el Ministerio de Salud (MINSA) y los gobiernos locales trabajan coordinadamente a través de los actores sociales, quienes no son profesionales de salud. Por ello, como bachiller en Nutrición, es necesario desarrollar un sistema de formación para concientizar a los actores sociales sobre la anemia ferropénica para que puedan brindar información estandarizada y correcta. El sistema de capacitación implementado incluye 6 cursos educativos que cubren diferentes temas relacionados con la anemia. El objetivo es aumentar el conocimiento y fortalecer las habilidades comunicativas de los actores sociales. Utilice herramientas de evaluación de conocimientos, como la prueba previa, la prueba posterior y la prueba de "Evaluación de la calidad del acceso de los actores sociales". Después de la capacitación, su comprensión de los problemas relacionados con la anemia aumentó en un 29,8% y sus habilidades de comunicación mejoraron. Por lo que se sugiere institucionalizar las capacitaciones sobre anemia a los agentes comunitarios de salud de la meta 4 (25)

El sistema de capacitación que se dio el distrito de san pedro de cachora cada año se fue aumentando los temas para este año las sesiones son 9 obligatorias con otras adicionales de acuerdo a la necesidad de la realidad todo en base al diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia y cuidado infantil integral , igualmente se realizaron evaluaciones de pre test y post test obteniendo como resultado notas aprobatorias del más de 70%de los agentes comunitarios de salud y seguir adiestrándolos para que sus intervenciones sean de calidad y es buena opción si se institucionaliza las capacitaciones en diferentes practicas saludables .

VALENZUELA HUANCA J. (2019) en su estudio “influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los Multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad, del centro de salud Simón Bolívar-Puno”. El objetivo del trabajo fue determinar la influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los Multimicronutrientes y su nivel de hemoglobina en la población mencionada. La metódica usada fue de tipo descriptivo y de diseño longitudinal. La población y muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia ahí integró a 30 niños de 6 a 12 meses de edad suplementados con los Multimicronutrientes, este estudio acompañó hasta que los niños cumplan 12 meses de edad si observaron los resultados. Para establecer la influencia de las visitas domiciliarias en el nivel de cumplimiento de múltiples micronutrientes, se utilizaron como herramientas los métodos de encuesta, las técnicas de entrevista y las encuestas de cuestionario sobre el cumplimiento de los suplementos de múltiples micronutrientes. Para determinar el impacto de las visitas domiciliarias en los niveles de hemoglobina, se aplicaron métodos bioquímicos y tecnología de hemoglobina Azido-férrica. se utilizó la prueba T de Student Para el análisis estadístico. Se encontró que las visitas domiciliarias sí tuvieron efecto sobre la persistencia de múltiples micronutrientes y el nivel de hemoglobina ($p = 0,000$). En resumen, las visitas domiciliarias como estrategia de seguimiento y vigilancia mejoraron el cumplimiento y aumentaron los niveles de hemoglobina.(26)

Las visitas domiciliarias que realiza tanto el personal de salud y los agentes comunitarios de salud a los niños menores de 12 meses que están tomando sus suplemento y/o tratamiento de anemia resulta efectivo al obtener resultados del porcentaje de anemia en descenso y optar la labor del agente que es propio de su comunidad conociendo la realidad y productos disponibles ricos en hierro de su zona aconsejen a las familias en su idioma y confianza que se ganan la aceptabilidad del consumo de hierro como suplemento .

MOLINA SOTELO M.(2018) en su estudio “Capacitación en la prevención de anemia a los agentes comunitarios de salud del distrito de pampa chiri provincia Andahuaylas Apurímac” con el objetivo de Fortalecer las competencias de los agentes comunitarios de salud referidas a las acciones de promoción de mensajes y prácticas en la prevención de anemia en niños menores de 5 años y gestantes del distrito Pampachiri : Su Método fue Recolección de datos de las actas de capacitación , los registros de asistencia de los agentes comunitarios de salud, cuadernos de visitas domiciliarias, hojas de referencia comunal de los agentes comunitarios de salud, informes mensuales de promoción de la salud, también el sistema de información de evaluación nutricional (SIEN),Aprovechó su experiencia profesional en el Centro de Salud de Pampachiri para brindar atención en el área de atención de salud del Distrito de Promoción de la Salud del Distrito de Pampachiri. Hay 17 comunidades en el área, cada una con cuatro agentes de salud comunitarios, que reciben capacitaciones mensuales en diferentes temas de salud La formación se centra en la prevención de la anemia. En 2015, 12 trabajadores de salud comunitarios recibieron capacitación en prevención de la anemia, 21 trabajadores de salud comunitarios en 2016 y 24 trabajadores de salud comunitarios en 2017, lo que muestra el número de trabajadores comunitarios que recibieron capacitación en prevención de la anemia. Conclusión La agencia comunitaria de salud es el eje básico para apoyar el trabajo de salud comunitaria para la reducción de diferentes enfermedades y el seguimiento de los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas.(27)

En comparación con este estudio desde el mismo 2019 que se implementó la meta 4 se contó con 7 agentes comunitarios uno para cada comunidad y a la fecha son los mismos que desde el principio recibieron las constantes capacitaciones haciendo una fortaleza de no empezar de cero; pero también la participación de otros actores sociales líderes en su comunidad contribuirían aún más la lucha contra la anemia y su involucramiento no debe ser ajeno.

PÉREZ EFUS G (2019) con su estudio “visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de 6 meses a 36 meses de edad del centro de salud Chiriaco-amazonas” “En el trabajo de investigación actual, el propósito es determinar la efectividad de las visitas domiciliarias del Centro de Salud Chiriaco-Amazonas para la recuperación de la anemia. La población y muestra está compuesta por 100 niños con anemia entre 6 y 36 meses de edad. La información es verificada mediante cuestionarios de juicio de expertos. La prueba de confiabilidad estadística recolectada y utilizada es el Alfa de Cronbach (0.873), procesado con la versión SPSS 21 del software estadístico, y el resultado es que la prueba T de Student de la muestra relevante es muy significativo ($p < 0.01$). Conclusión; Las visitas domiciliarias y la rehabilitación de la anemia del Centro de Salud Amazon Chiriaco para niños entre 6 y 36 meses de edad son efectivas para su rehabilitación de la anemia(28)

Mediante este estudio se demuestra que las visitas domiciliarias si son efectivas por intervención de personas calificadas y comprometidas en su labor.

PALOMINO VEGA L, CONDORI PARRA E. (2018) con su trabajo de investigación “participación de los agentes comunitarios de salud del programa municipios y comunidades saludables de la micro red de salud Tiabaya de Arequipa, teniendo como objetivo Especificar de qué forma la escasa participación de los Agentes Comunitarios de Salud, puede influir en la labor preventivo-promocional en las comunidades pertenecientes a la Micro Red Tiabaya. Metodología investigación Básica –descriptivo. No Experimental, cuyo universo son los Agentes Comunitarios de Salud que integran durante el año 2017. Esta población conformó 74 Agentes Comunitarios de Salud que trabajaron voluntariamente en apoyo a su comunidad,

resultado se evidenció que en el campo de las competencias y habilidades existe una no integración completa del equipo de Agentes Comunitarios con la población local; se suma a esta situación la falta de monitoreo por parte del Personal de Salud. En el contexto de las competencias de planeamiento y Promoción de la Salud éstas no son realizadas de forma sostenible. Finalmente, se puede concluir señalando la necesidad de fortalecer las competencias del Agente Comunitario de Salud, de forma tal que éstas puedan encaminarse hacia el empoderamiento en Salud, esencialmente en el desarrollo de actividades y tareas preventivas-promocionales(29)

La monitorización para garantizar las visitas domiciliarias sean eficientes es darle el acompañamiento debido en algunas visitas que realiza juntamente con el profesional de la salud y agente comunitario de salud.

GONZÁLEZ MORALES J;(2017) en su estudio “Tipo de motivación como factor relacionado al conocimiento en los agentes comunitarios de la red de salud san Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo” el objetivo general del estudio es determinar el tipo de motivación y el Ministerio de Salud de San Juan. Conocimiento de la comunidad proxy de la red de salud de Miraflores-Villa María del Triunfo. El diseño del método utilizado es un tipo de sección transversal observacional. Se utilizaron dos herramientas: un cuestionario y una prueba de 115 agentes comunitarios que aplicaron los criterios de inclusión. En la principal conclusión, se encuentra que hay más agentes desaprobadores que aprobados, señalando que la mayor motivación es obtener más conocimientos en salud, mientras que la motivación extrínseca se correlaciona positivamente con el conocimiento.(30)

La motivación que se les brindo a los agentes comunitarios de salud en la realización de las visitas domiciliarias a los niños menores de 12 meses son las propinas para su movilidad local como también la celebración en fechas importantes, pero más motivados estuvieron con las constancias de capacitación que se les ha entregado indicando que les servirá para adjuntar a su experiencia de vida.

MAYCA PÉREZ J (2020) con su estudio “Desarrollo de la Gestión Local y Participación de sus Actores en dos distritos de Huánuco a partir de los planes de acción articulados en el marco del plan multisectorial de lucha contra la anemia (PMLCA) en los años 2018-2019. **Se propuso** conocer el desarrollo de la gestión local y participación de actores locales en dos distritos de Huánuco. **Se realizó** una Investigación cualitativa en la región Huánuco, en los distritos de Churubamba (priorizado por el PMLCA) y Chinchao (no priorizado), ambos incluidos en la Meta 4 MINSA: “Acciones para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia”, que inició en marzo del 2019. En cada distrito, en función a la Instancia de Articulación Local (IAL) conformada se realizaron 8 entrevistas en profundidad y 3 grupos focales, considerando el mapeo de actores locales. La información recolectada corresponde a las acciones del PMLCA a partir del último trimestre del 2018, realizándose el trabajo de campo durante el mes de junio del 2019. Los **resultados** estuvieron agrupados en cinco dimensiones: Generación de la IAL, Mapeo de actores, Diagnóstico local, Plan de acción, y Gestión local articulada. En relación con la IAL, en Chinchao ya estaba instalada no así en Churubamba. En ambos distritos el Mapeo de actores hizo énfasis en tres instituciones: Municipio, Salud y Programas Sociales (MIDIS), y en minoría a agentes comunitarios, quienes conocen la problemática local y desarrollan la Meta 4. El Diagnóstico incluyó en su mayoría solo problemas de salud y alimentación relacionados con Anemia, observando la necesidad de capacitar a los agentes locales y verificar el trabajo del personal de salud. Con relación al Plan de acción, este ha migrado a priorizar la Meta 4. En ambos **distritos no se tuvo** participación de la comunidad o sus líderes (se comunicó a los agentes comunitarios sobre las visitas domiciliarias). El desarrollo de la Gestión local articulada fue puntual, si bien ambos distritos reconocen la importancia del trabajo articulado y la IAL, solo se observa coordinaciones entre Municipio, Salud y Programas Sociales. La voluntad y compromiso de autoridades permitió mayor sensibilización de la comunidad y apoyo a agentes comunitarios, considerando el incentivo de la visita domiciliaria. Pese a observar equipos comprometidos y sensibilizados, no queda claro el trabajo multisectorial ni la importancia de reducir la Anemia para el bienestar de los niños.(31)

Las actividades con la instancia de articulación local (IAL) en el distrito San Pedro de Cachora se realiza una reunión al mes donde se da a conocer el trabajo realizado del coordinador de visitas domiciliarias del municipio y de verificación de visitas del responsable de Promsa del Centro de Salud Cachora así mismo las problemáticas presentadas durante cada mes para sus posibles soluciones lográndose notar la participación es mas de las instituciones de salud y municipio ya para estos años 2021 se logra integrar al promotor de juntos y cuna más como al gobernador y PNP quienes en forma pasiva vienen apoyando en las intervenciones y esperando también integrar a los presidentes de cada comunidad y en las reuniones hacerle participe a los agentes comunitarios de salud quienes son los principales responsables de realizar las visitas domiciliarias a los niños con suplementos de hierro y tratamiento de anemia .

BARJA DE LA CRUZ, J. RAMIREZ C, M. (2020) Nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios en Salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca. El trabajo de investigación tiene como Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios en salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el Distrito de Chilca 2020, para prevenir complicaciones materno – perinatales ya que es un problema actual en el sector salud y es considerada una tragedia social debido a las consecuencias que se desencadena en el interior de la familia, comunidad. Se presenta a continuación la Metodología de estudio: Científico no experimental, diseño descriptivo. La población: Incluye los agentes comunitarios de salud quienes se realizará la recolección de datos para saber el nivel de conocimiento sobre señales de peligro durante el embarazo. La muestra: Fue de 37 agentes comunitarios de salud del Distrito de Chilca. El resultado obtenido determinó que el nivel de conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca 2020 se muestra que él 89,2% tiene conocimiento alto. Se determinó que él 76,9% de los agentes comunitarios de salud del anexo de Auqui marca muestran un nivel de conocimiento alto. Se logró identificar que el 100% de los agentes comunitarios de salud del anexo de Aza pampa tienen conocimiento

alto y por último que él 91,7% de los agentes comunitarios de salud del anexo de La Esperanza tienen conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo. Conclusiones: Del 100% de los agentes comunitarios de salud el 89,2% tienen un nivel de conocimiento alto sobre señales de peligro durante el embarazo.(32)

Las capacitaciones a los agentes comunitarios de salud no solo debe basarse a la intervención de visitas a los niños que reciben suplementación y reciben tratamiento de anemia si no incluir los seguimientos a la madre gestante quien en su tiempo oportuno reciba orientaciones para su cuidado integral y como resultado obtener un bebe saludable sin riesgos de sufrir anemia antes de los 4 meses de edad y Las madres sin sufrir riesgos de peligro durante su gestación y puerperio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

Pender nació en Lansing, Michigan, EE. UU. En 1941. Es la única hija de padres que son firmes defensores de la educación femenina. Cuando tenía 7 años, tuvo la experiencia de ver a una tía recibiendo cuidados de enfermería, y creo que estaba "muy fascinada con el trabajo de enfermería". Ellos mismos. Su familia la animó a convertirse en enfermera titulada, por lo que se matriculó en la Escuela de Enfermería del Western Suburban Hospital en Oak Park, Illinois. Recibió un diploma en enfermería en 1962 y comenzó a trabajar en el departamento médico y quirúrgico del Hospital de Michigan.

A.1 Ámbito de aplicación

A.1 Comunitario.

“MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

En donde la teoría identifica en el individuo los factores cognitivos-preceptuales, el resultado es la participación en conductas favorecedoras de salud. Identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de

la salud y la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable debiéndose promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente que pueda enfermarse y se gastaran menos recursos.

La persona según su edad se verá afectado su estilo de vida ya sea saludable o no esto debido a su cultura a lo social y económico de acuerdo a aquello las personas sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

B.METAPARADIGMAS

B.1 Persona. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

B.2 Entorno. No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

B.3 Salud Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (33)

2.2.2 TEORÍA DE ENFERMERÍA TRANSCULTURAL DE LEININGER:

LEININGER, fundadora de la enfermería transcultural y líder de la teoría del cuidado de las personas, la enfermería transcultural es la primera enfermera profesional que se preparó para la universidad y ganó premios de antropología cultural y social. Terminó su carrera como enfermera después de graduarse en la Escuela de Enfermería de Anthony en Denver.

A.1 LEININGER, FUNDÓ LA TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LA ENFERMERÍA CULTURAL

Se basa en la convicción de que personas de diferentes culturas pueden brindar

información y orientación a los profesionales, de esta manera podrán obtener los tipos de atención médica que desean y necesitan de estos profesionales. La cultura representa el modelo sistemático de sus vidas y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.(34)

Madeleine Leininger describe a la persona como un completo ser, dotado de una cultura del cual no se le puede separar, así como del lugar de donde proviene, ni tampoco de su concepción del mundo, por ello, es importante conocer de las personas su manera de vivir, su entorno, sus percepciones; con el propósito de brindar una atención acorde a su cultura de la persona. Así mismo, las diferentes diversidades de culturas brindan conocimientos para guiar al personal de salud los cuidados adecuados a su cultura ; en tal sentido, la enfermera debe ejercer el liderazgo en las actividades preventivas promocionales, ejerciendo su rol de educadora que le permite tener contacto directo con los agentes comunitarios de salud , padres y familiares del niño, lo cual le permitirá entender los motivos por las cuales las madres no cumplen con la administración de su suplemento de hierro para la prevención de anemia y a través de los agentes comunitarios conocedores de sus costumbres puedan llegar mejor y más seguido en sus intervenciones a mejorar el estado de salud de los infantes

2.3. BASE CONCEPTUAL:

2.3.1 ANEMIA

A.- Definición

La Anemia es un cambio provocado por una disminución en el número de glóbulos rojos y una disminución de la hemoglobina bajo parámetros estándar, con un factor de corrección superior al nivel del mar. A nivel del mar encontraremos el valor mínimo, en altitudes elevadas, cuanto menor sea la presión parcial de O₂,

mayor debe ser el valor, obligando al organismo a optimizar su transporte). (35)

La anemia es una enfermedad de la sangre. La sangre es un fluido indispensable para la vida y el corazón se bombea continuamente por todo el cuerpo a través de las venas y arterias (26).

La anemia nutricional es la causa más importante de anemia en la población mundial, especialmente la deficiencia de hierro, que es la deficiencia nutricional específica más común. La prevalencia de anemia ferropenia es más alta en los lactantes, seguida de los adolescentes y las mujeres en edad fértil. (36).

B. Valores normales

Concentración normal de hemoglobina y clasificación según gravedad: hemoglobina y anemia en niños y niñas de 6 meses a 11 años (hasta 1000mns).
Niños de 6 a 59 meses, hemoglobina normal > 11,0 g / dl, anemia leve 10,0-10,9 g / dl, anemia moderada 7,0-9,9 g / dl, anemia grave menos de 7,0 g / dl (25)

C. Signos y Síntomas

Los pacientes con anemia suelen ser asintomáticos, pero los síntomas y signos clínicos pueden determinarse mediante una buena historia clínica y un examen físico, especialmente casos moderados y graves.

- Síntomas generales: fatiga, hipoxia (pérdida de apetito), aumento de la anorexia, irritabilidad, disminución de la función física, mareos, dolor de cabeza y trastornos del crecimiento.
- Enfermedades del aparato digestivo: queilitis angular, glositis, etc.
- Cambios en la piel y apéndices: piel pálida y membranas mucosas, cabello debilitado, uñas quebradizas.
- Trastorno de la conducta alimentaria: pica, (tendencia a

comer tierra o hielo).

- Síntomas cardiopulmonares: taquicardia, soplo, fatiga y dificultad para respirar, estas condiciones aparecerán cuando la hemoglobina sea $<5g_ / dl$
- Cambios inmunológicos: En el laboratorio: inmunodeficiencia celular y capacidad bactericida de los neutrófilos.
- Síntomas del sistema nervioso La deficiencia de hierro puede cambiar la síntesis y catabolismo de monoamina, dopamina y norepinefrina, y participar en el control del ejercicio y el metabolismo de la serotonina.
- Ciclos de sueño y actividad, así como funciones de memoria y aprendizaje (25)

D. Diagnostico

D.1 Clínico

Se realiza a través de una buena anamnesis y examen físico.

- Anamnesis hay que evaluar síntomas de anemia y revisión de la historia clínica de atención integral del niño.
- Examen físico Considera los siguientes aspectos a evaluar:
 - Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - Buscar palidez de mucosas oculares
 - Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
 - Examinar sequedad y caída del cabello
 - Observar mucosa sublingual.
 - Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

D.2 Laboratorio: primera opción la Medición de Hemoglobina, luego Hematocrito y Ferritina Sérica .(37)

E. Diagnóstico diferencial

Cuando la anemia es por deficiencia de hierro es hipocrómico, microcítica, Si Luego de 3 meses de suplementación o tratamiento con adecuada adherencia al suplemento de hierro, no se observar una respuesta de incremento de hemoglobina , se puede solicitar algunos exámenes auxiliares o referirse a un establecimiento de mayor complejidad o especializado.(37)

F. Causa de la anemia

La principal causa de deficiencia de hierro es la ingesta y la presencia en la dieta de componentes que modifican su absorción. Por ello, no se correlaciona el consumo de hierro con su absorción y posterior utilización por el organismo, pudiendo aparecer anemias temporales a pesar de que la ingesta sea adecuada. El hierro presente en los alimentos puede ser hemínico y no hemínico. El hierro hemínico se encuentra incorporado en los grupos hemo de la hemoglobina y mioglobina y Es bien absorbido por el cuerpo humano, se encuentra en alimentos de origen animal (pollo, pescado, carnes rojas). La mayor parte del hierro de los alimentos no es hemo y existe en forma de sales de hierro, que se encuentra en los alimentos de origen vegetal (lentejas, espinacas, berros, brócoli). La biodisponibilidad del hierro no hemo varía mucho y se ve afectada por varios factores, como la dieta diaria y el contenido de hierro en el cuerpo. Los cereales, la fibra dietética, el calcio, los taninos (té, café) y el oxalato, el fitato y los polifenoles (algunos alimentos de origen vegetal) inhiben la absorción de hierro. La absorción aumenta en presencia de sustancias reductoras como el ácido ascórbico. La ingesta de hierro hemo, incluso en pequeñas cantidades, aumentará la absorción de hierro no hemo. Cuando el almacenamiento corporal total disminuye o aumenta la demanda de hierro como en la (pubertad) (27)

G. Grupos de riesgo

Los recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación y bajo peso al nacer, lactantes a los que se ha introducido la leche de vaca antes de los 12 meses; niños que reciben lactancia materna con ingesta inadecuada de hierro después de los 6 meses; niños con enfermedades que aumentan el riesgo de deficiencia de hierro (Enfermedades inflamatorias, infección crónica, pérdida de sangre aguda o crónica, dietas restrictivas) o que reciben medicamentos que interfieren con la absorción del hierro (antiácidos). Los recién nacidos nacen con hierro almacenado en sus cuerpos que les servirá hasta los 4 meses de edad de ahí por su crecimiento rápido, los bebés y los niños pequeños necesitan absorber mucho hierro cada día (28)

H. Prevención y Tratamiento

El dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 6 meses de edad y en adelante cada 6 meses hasta que cumpla 2 años de edad, A partir de los 24 meses o 2 años de edad se realizara el dosaje de hemoglobina o hematocrito una por año.

PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS VIA ORAL	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses a 23 meses de edad			Consumo diaria durante 6 meses
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad hasta los 23 meses			Consumo diaria durante 6 meses

NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS 2017.

TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS VIA ORAL	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días de edad	4 mg/kg/d	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	6 meses cumplidos	Al mes , a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia	3 mg/kg/d	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	6 meses cumplidos	Al mes , a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS RM_229-2020-MINSA.PDF

2.3.2 AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

1. PERFIL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

Los agentes comunitarios de salud tienen las siguientes características:

- Vive en la comunidad.
- Ser seleccionado o reconocido por la comunidad.
- Su trabajo es voluntario.
- Debe tener una misión de servicio.
- Tiene el deseo de aprender, compartir y aplicar lo aprendido.
- Predica con el ejemplo (practique lo que defiende).
- Respeta la cultura y las tradiciones de su comunidad.
- Se prefiere que tenga la habilidad para leer y escribir.
- Mantiene y promueve buenas relaciones interpersonales .(38)

2. CUALIDADES DE LA Y EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

- Es una persona que se quiere y se acepta a sí misma.
- Se respetado y se siente querido por su comunidad.
- Le gusta orientar a otros a resolver los problemas que se les presenta.
- Tiene confía en lo que sabe, hace y dice.
- Practica la comunica con los demás y los escucha.
- Comparte y conoce, sus derechos y cumple sus responsabilidades.
- Valora y respeta los derechos de los demás.
- se siente y le gusta identificarse con su comunidad.
- Es solidario y empático.
- Es persona ejemplar en su comunidad.(39)

3. ROL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

El papel de los agentes comunitarios de salud depende de la situación real de la comunidad a la que pertenecen. Si vive en una comunidad urbana marginal que limita con una gran ciudad, su función es muy diferente a la función de vivir en una comunidad rural donde el acceso a los servicios de salud es muy limitado. A continuación, mencionaremos algunos de los roles

de los agentes comunitarios de salud.

- Promover Salud de las mujeres embarazadas, niñas y niños menores de 5 años en su comunidad:
- Promover los derechos de atención de la salud de las madres, niñas y niños en las comunidades y familias.
- Participar en la comunidad para monitorear el estado, salud, alimentación y derechos educativos de niños y niñas.
- Realiza actividades educativas con las madres: mediante reuniones grupales educativas o visitas domiciliarias para consejería sobre prácticas clave.
- Participa en la vigilancia nutricional de las gestantes y de los niños y niñas menores de 5 años.
- Colabora para las jornadas de vacunación, sesiones educativas, demostrativas, y otras actividades de mini concentración que las postas o centros de salud organiza en las comunidades.
- Coordina con las autoridades y los líderes comunales y otros actores sociales para las actividades de prevención de enfermedades y mejorar la salud y el desarrollo de la comunidad.(38)

2.3.3 VISITAS DOMICILIARIAS

1. VISITA FAMILIAR INTEGRAL

Esta es una visita planificada y coordinada con los agentes de servicios de salud, autoridades comunitarias y familias. Los agentes de salud comunitaria visitan cada familia en la comunidad de vez en cuando. El propósito es:

- Presta atención oportuna a los niños y niñas
- Realiza actividades integrales de promoción de la salud
- Prevenir enfermedades
- Promover el cumplimiento de los derechos y responsabilidades relacionados con su salud.(40)

2. LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL - VD/AS,

Se trata de una estrategia que permite la interacción con las familias, los actores sociales brindan orientación oportuna y preventiva para la salud y nutrición de los niños a través de la confianza y cooperación con las familias de la comunidad, y promueven hábitos saludables que propicien la adherencia al consumo de hierro. (6)

3. JUSTIFICACION DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS POR EL ACTOR SOCIAL

- Promover el cambio de comportamiento y lograr prácticas más saludables en las familias que están constantemente recibiendo la visita.
- Facilita a las familias la identificación de riesgos existentes y / o problemas de salud y nutrición.
- Puede verificar, informar, fortalecer y persuadir a tomar gotas de hierro o jarabe de hierro todos los días para prevenir y tratar la anemia, especialmente en niños con anemia entre 4 a 5 meses y 6 a 11 meses.
- Asegúrese de que los niños que se encuentran en la clínica sean remitidos a la institución médica más cercana.
- Construir relaciones de confianza, respeto y diálogo para mejorar las prácticas de alimentación familiar y cuidado infantil.
- Derivar a las mujeres embarazadas a instituciones médicas para recibir tratamiento.
- Evaluar el progreso en el logro de comportamientos saludables con los miembros de la familia.(6)

4. RECOMENDACIONES PARA LA VISITA

1.- Durante todos los momentos de la visita es necesario poner en práctica todas las habilidades,

- Saber escuchar
Escuchar implica comprender los sentimientos, actitudes y lo que tienen que decirnos la otra persona.

➤ Saber preguntar

Las preguntas sencillas facilitan respuestas sencillas cada pregunta debe tener un propósito específico deben ser abiertas ¿Qué hará?, ¿Cómo lo hará? ¿Por qué lo hará?, ¿Cuándo?, ¿Cuántos?

➤ Saber observar

Es necesario mantener alerta utilizando no solo la vista, sino también el olfato y el oído y estar familiarizado con los aspectos de la guía de evaluación

➤ Saber explica

Claramente a la familia utilizando las palabras sencillas y explicando siempre el por qué .(40)

5. MOMENTOS DE LA VISITA DOMICILIARIA:

❖ **Primer Momento:** Iniciando de la visita

1º) Saludar a la madre, padre o tutor de la niña o niño asignado a visitar de manera amistosa y afectuosa.

Utilice su nombre y apellido para presentarse a su familia, expresarse con claridad y manifestar que es un actor social y que representa al municipio y centro de salud de su zona.

No olvides llevar siempre tu identidad como actor social

2) Pregunte sobre la salud del niño y hable sobre el motivo de la visita.

3) Luego, amablemente le pregunta si puede dejarte entrar a su casa, si no lo acepta, no insistas.

❖ **Segundo Momento:** Desarrollando la visita

Haga las siguientes preguntas en el diálogo según la edad de su hijo por ejemplo:

¿Está tomando gotas de hierro? Si es posible, pida a los padres o cuidadores que muestren gotas.

Según la respuesta de mamá, papá o cuidador, habla y resuelve todas tus dudas, y adjunta el siguiente mensaje Utilice las siguientes preguntas y

sugerencias para seguir hablando con los padres o cuidadores.
¿Lo llevas a su control y vacunas? y muchos más...

Cosas que debes evitar hacer durante la visita domiciliaria:

- Discutir con la persona que te recibe
- Ser prepotente, hablar con voz alta.
- Dar la indicación en tono de orden
- Llegar con mala cara
- Tratar temas delicados
- Juzgar a la familia (evitar hacer declaraciones)
- Desconcentrarte de la entrevista
- Presentarse desaliñado
- Demostrar apuro, inquietud.

❖ **Tercer Momento:** Cierre de la Visita

1) Termine la visita, felicite a su familia por sus buenas acciones y exprese que está seguro de que su familia aplicará lo aprendido.
Establezca compromisos cómo evitará o tratará la anemia de su hijo.
¿Firma el formulario de visita domiciliaria como prueba del procedimiento?

Se recomienda hacer un resumen o reafirmación de los puntos más importantes en la visita, sobre todo si no le dio gotas de hierro, en este caso debe ayudar a aclarar sus dudas y confusión sobre el consumo de gotas o gotas de hierro. Jarabe

2) despídase de la madre, padre o tutor cortésmente, indicando que volverás La próxima semana, para su segunda visita, comuníquese con la madre o el cuidador del niño, la próxima visita será en 7 o 10 como máximo llegaran a un acuerdo en la fecha de la próxima visita.

NO OLVIDAR

Las visitas domiciliarias crean una relación y conexión entre los agentes

comunitarios y la madre, el padre o el cuidador. Por lo tanto, esta es la más importante porque definen la actitud negativa o positiva de la madre, el padre o el cuidador ante el desarrollo y la efectividad de la visita.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCION

1. JUSTIFICACION

La anemia por déficit de hierro se presenta en mayor porcentaje a nivel mundial en todos los grupos etarios y con mayor frecuencia en la población infantil donde su requerimiento es constante a diario por ser una etapa de rápido crecimiento y formación del desarrollo cerebral hasta antes de los 36 meses el 90% y si no se llega a asegurar su requerimiento diario de 10 mg /d lo más probable es que presente disminución de sus reservas de hierro con ello baje su hemoglobina ,al tener pocos Glóbulos rojos circulantes en sangre el requerimiento de oxígeno cerebral es limitado trayendo posibles consecuencias negativas en su desarrollo cognitivo cognoscitivo para el futuro .

Siendo además la anemia Ferropénica prevenible y tratable no es posible que hasta en estos momentos del siglo XXI y primer año de la tercera década no logramos erradicar esta enfermedad teniendo recursos disponibles en cada zona peruana.

También nos damos cuenta que la información brindada por el personal a través de las consejerías intramurales no son suficientes para hacer entender a la madre la importancia de prevenirla de la anemia a su bebe con el suplemento otorgado en consulta ; ahora se sabe bien que hacerles las visitas domiciliarias y verificar el consumo de hierro es esencial así se puede conocer la realidad de los cuidadores del niño por su incumplimiento y otros factores detectados que contribuyen a que esta problemática de la anemia no disminuya en la localidad .

En el 2019 se tuvo la experiencia de reactivar a los agentes comunitarios de salud con el programa de incentivos municipales de la meta 4 para que

intervengan en las visitas domiciliarias de los niños menores de 12 meses principalmente que están tomando suplemento y tratamiento de anemia estas actividades dio como resultado positivo la detección de familias que no brindaban su aporte de hierro a sus niños por diferentes razones el estar vigilándole un poco más constantes durante el mes con personas de su propio entorno y de parecidos recursos económicos ,pero entrenados donde llevan las consejerías claves para tratar con la familia hicieron valorar el consumo de hierro y recordar su administración diaria . Por eso este trabajo de intervención de la capacitación a los agentes comunitarios en las visitas domiciliarias podría ser una alternativa de contribuir a reducirla anemia en el distrito más aun en esta temporada covid 19 donde el trabajo de la enfermera se ha incrementado y la falta de recursos humanos en realizar las visitas es limitada los aliados en cada comunidad siguen contribuyendo en ser vigilantes constantes de las problemáticas de salud sobre todo de la anemia de su comunidad.

2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVOS GENERAL

- Disminuir la anemia en los niños menores de 12 meses a través del trabajo articulado con los agentes comunitarios de salud que realizan las visitas domiciliarias en el distrito san pedro de Cachora - Apurímac 2021.

1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Mejorar las Capacitaciones al agente comunitario de salud
- Mejorar la intervención en las visitas domiciliarias a las familias con niños menores de 12 meses con el acompañamiento del agente comunitario de salud y el personal de salud.
- Vigilar y detectar niños que no acuden a sus controles Cred, inmunización y control hemoglobina.
- Sensibilizar a la madre sobre la importancia de las medidas preventivas de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento a través de las visitas domiciliarias.

- detectar niños menores de 12 meses nuevos en el distrito por la migración de la pandemia
- mantener actualizado el padrón nominal de niños en el distrito.
- Detectar familias con signos y síntomas sospechosos de covid 19 en los niños menores de 12 meses.
- Involucrar a todo el personal de salud para las capacitaciones y entrenamientos a los agentes comunitarios de salud sobre las actividades impulsadas para la disminución de la anemia.
- Contribuir en la adecuada alimentación, prevención, y tratamiento de la anemia en los niños menores 12 meses.
- Trabajar articuladamente con el gobierno local para los incentivos no monetarios y estímulos otorgados a los agentes comunitarios de salud por su labor voluntaria.

3. META

Más del 85% de niños menores de 12 meses sin anemia en el distrito San Pedro de Cachora 2021.

4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones al agente comunitario de salud : Protocolo de visitas <ul style="list-style-type: none"> ➤ T1: Anemia, prevención y tratamiento ➤ T2: Lactancia materna exclusiva ➤ T3: Alimentación complementaria ➤ T4: Lavado de manos ➤ T5: Cumpliendo con las vacunas ➤ T6: Control de crecimiento y desarrollo – CRED 	capacitación al agente comunitario de salud Talleres	N° de agentes capacitados N° de talleres realizadas	100% de agentes capacitados 8 talleres concluidos Mas el protocolo de visitas	Marzo a Julio 2019 Enero a julio 2020 2021	Enfermera responsable de Promsa y responsables de programas

<ul style="list-style-type: none"> ➤ T7: Apego seguro ➤ T8: Coronavirus ; y Otros 					
<ul style="list-style-type: none"> • visitas domiciliarias por el agente comunitario de salud a las familias con niños de 4 y 5 meses 	<p>Familias visitadas.</p> <p>Ficha de Registro firmados por el cuidador</p>	3 visitas domiciliarias por el agente comunitario de salud a cada niño en el mes con intervalo de 7 a 10 días.	100% de niño entre 4 y 5 meses visitados por el agente comunitario de salud	Febrero a Diciembre 2019 2020 2021	Enfermera responsable de Promsa y área Niño
<ul style="list-style-type: none"> • visitas domiciliarias por el agente comunitario de salud a las familias con niños 6 a 11 meses con o sin diagnóstico de anemia 	<p>Familias visitadas.</p> <p>Ficha de Registro firmados por el cuidador</p>	3 visitas domiciliarias por el agente comunitario de salud a cada niño en el mes con intervalo de 7 a 10 días	100% de niño entre 6 y 11 meses visitados por el agente comunitario de salud	Febrero a Diciembre 2019 2020 2021	Responsable enfermera de Promsa y/o enfermera de turno en el momento
<ul style="list-style-type: none"> • visitas domiciliarias por el agente comunitario de salud con el 	Asistencia técnica	2 asistencia técnicas mínimo por año	100% de agentes asistidos	Marzo a Noviembre 2019	Responsable enfermería o responsable de promsa

acompañamiento del personal de salud a las familias con niños menores de 12 meses		a cada agente comunitario		2021	
<ul style="list-style-type: none"> Vigilar y detectar niños que no acuden a sus controles Cred inmunización y control hemoglobina. 	niños menores de 12 meses controlados	Niños con 11 controles Niños suplementados Niños con dosaje de hemoglobina Niños con vacunas completas	100% de niños controlados.	Marzo a Diciembre 2021	Personal de Enfermería
<ul style="list-style-type: none"> madre sensibilizada a través de las consejerías sobre la importancia de las medidas preventivas de la anemia y sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento. 	Familias con menores de 12 meses que reciben consejerías	5 visitas domiciliarias por personal de salud a los niños a partir de los 4 meses hasta el año de edad ,	95% de niños que reciben consejerías en visitas domiciliaria por personal de salud	Enero – Diciembre 2019 2021	Personal de enfermería

<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de visitas domiciliarias a niños diagnosticados con anemia de 6 a 11 meses según el convenio de gestión 2021. 	Visitas domiciliarias a niños con anemia	Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad, con diagnóstico de anemia, que recibieron consejería a través de visita domiciliaria o Tele orientación	Meta 100 % de niños visitados con dx de anemia	Enero – Diciembre 2021	Responsable de Promsa del cs cachora
<ul style="list-style-type: none"> Detección de niños menores de 12 meses nuevos en el distrito por la migración de la pandemia 	Padrón nominal	N° de niños presentes en el distrito = N° de niños en el sistema de padrón nominal	Padrón nominal actualizado 95%	Enero a Diciembre 2020 2021	Responsable del padrón nominal del centro de salud y municipio
<ul style="list-style-type: none"> Detectar familias con niños menores de 12 meses con signos y síntomas sospechosos de covid 19. 	Familias con covid 19 latente.	Integrante de la familia detectada y confirmada bajo prueba Dx por laboratorio de covid 19	100% familias protegidas y con intervención oportuna del personal de salud frente al covid 19 confirmado	Todos los días	Equipo multidisciplinario del Cs cachora

<ul style="list-style-type: none"> Involucrar a todo el personal de salud para las capacitaciones y entrenamientos a los agentes comunitarios de salud sobre las actividades impulsadas para la disminución de la anemia. 	<p>-Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria a familias de la gestante y puérpera para promover prácticas saludables</p> <p>-visitas domiciliarias a familia para promover prácticas de convivencia saludable.</p>	<p>1 visita domiciliaria en cada semestre de embarazo</p> <p>1 visita domiciliaria cada 6 meses</p>	<p>50% de gestantes y puérperas</p> <p>50 por ciento de gestantes , puérperas y niños menores de 3 años</p>	<p>julio a Diciembre 2021</p>	<p>Equipo multidisciplinario de salud Obstetricia, Medicina. Psicología, Enfermería.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Contribuir en la adecuada alimentación, prevención, y tratamiento de la anemia en los niños menores 12 meses. A través de sesiones demostrativas 	<p>Sesiones demostrativas</p>	<p>3sesiones demostrativas</p> <p>LME al RN</p> <p>ALI a los 6^a a 8meses</p> <p>ALI a los 9 a 11 meses</p>	<p>70% de los niños menores de 12 meses</p>	<p>Setiembre a Diciembre 2021</p> <p>Enero a diciembre 2022</p>	<p>Personal Promsa y de enfermería</p>

<ul style="list-style-type: none"> Trabajar articuladamente con el gobierno local para los incentivos no monetarios y estímulos otorgados a los agentes comunitarios de salud por su labor voluntaria. 	Agentes comunitarios motivados	Entrega de 2 canastas	100% de los agentes comunitarios	Día del agente 4 de junio Navidad Diciembre De cada año	Municipalidad
<ul style="list-style-type: none"> . distribución alimentos ricos en hierro (sangrecita de pollo ,sangrecita de cerdo , bofe, hígado de pollo) 	Informe de distribución	Madres con disponibilidad de alimentos ricos en hierro hemo	100% de familias con niños mayores de 6 meses a 36 meses	Enero a Diciembre 2021	Personal de enfermería y agentes comunitarios de salud
<ul style="list-style-type: none"> Distribución de ferranin en gotas a los niños menores de 12 meses que no toleran el sulfato ferroso 	Informe de distribución	Madres con alternativa de brindarle hierro como suplemento en edad critica de 4meses a 11 meses	100 % de familias de los niños que no toleran el sulfato ferroso	De julio a Diciembre 2021	Personal de Enfermería, obstetricia, agentes comunitarios de salud.
<ul style="list-style-type: none"> Ferías integrales (desparasitación , 	Plan de trabajo conjunto con la municipalidad	2 atenciones integrales al año Con las madres de	100%	Setiembre 2021	Cs salud Municipalidad

diagnóstico de anemia y feria gastronómica de alimentación saludable)		niños menores de 36 meses.		Marzo 2022	PNP Agentes comunitarios de salud Y otras autoridades locales
<ul style="list-style-type: none"> Implementación de sala situacional de anemia en niños, adolescentes, gestantes. 	Sala situacional Reunión de mejora	Evaluación trimestral 4 veces al año	100%	Marzo, Junio Setiembre, Diciembre	Municipio cs cachora Docentes y otros
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de las 15 intervenciones estratégicas del plan nacional 2017-2021 ❖ Tratamiento y prevención de la anemia en menores de 36 meses con suplementos de hierro, fortificación casera con 	Documento técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021	Reporte del HIS-MINSA	90% de mejora anual En los diferentes intervenciones	Enero a Diciembre cada año	Responsables del programa articulado nutricional Y responsables de salud materno neonatal

<p>micronutrientes y consejería.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Suplementación con hierro y ácido fólico y atención prenatal a la gestante y consejería. ❖ Suplementación preventiva con hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años. ❖ Control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento.²⁷ – Visita domiciliaria y consejería. ❖ Inmunizaciones y atención a enfermedades prevalentes de la infancia.– 					
--	--	--	--	--	--

<p>Suplementación con vitamina A para niños de seis (6) meses a cinco (5) años (ámbito rural).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Desparasitación a escolares y familias ❖ Sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro para gestantes, madres lactantes y de niños de seis (6) a 12 meses de edad. ❖ Promoción de alimentación saludable. ❖ Control de yodo en sal. ❖ Fortalecimiento de capacidades a nivel de instituciones educativas saludables. 					
---	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fortalecimiento de capacidades a nivel de comunidades / barrios. ❖ Fortalecimiento de capacidades a nivel de municipios saludables ❖ Promoción del consumo de agua segura y lavado de manos con agua y jabón. 					
---	--	--	--	--	--

2. RECURSOS MATERIALES

2.1.1. RECURSOS MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN

- Papel lustre 10 pliegos (color azulino)
- Cinta Mas kit 1 grande
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Papelotes blancos 50 unidades
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Alfileres 3 cajas
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (40 hojas)
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.

2.1.2. RECURSOS MATERIALES PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS DEL AGENTE COMUNITARIO

- **kit de materiales de escritorio:** tablero, cuaderno, lapicero, lápiz, borrador, goma en barra, tajador, huéllero, para cada agente comunitario de salud etc.
- material educativo de apoyo para la VD: formatos 1, 2 y 3 para la visita domiciliaria, recetarios, luminarios, dípticos, etcétera
- material de protección frente al covid 19: mandilones mascarillas quirúrgicas, protector facial, alcohol gel para manos, alcohol de 70 con esparcidor.

2.1.3. RECURSOS COMESTIBLES DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

- Ferramin frasco en gotas
- Sangrecita en sachet de 250 gr
- Bofe en sachet 250 gr
- Hígado de pollo 250 gr
- Forticao

2.1.4. MATERIALES PARA LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS

- Platos grandes tendidos 4
- Platos medianos 12
- Cucharas 12
- Tenedores * 12
- Cuchillos de mesa 3
- Cuchillos de cocina 1
- Vasos de plástico 6
- Mandiles 18
- Jarras 3
- Colador 1
- Tabla de picar 1
- Envases con tapa 10
- Papel toalla rollo 2
- Bidón de plástico con Caño 1
- Tina o batea mediana 1
- Jabón líquido 1
- Gorros 18
- Jabonera 1
- Escobilla de uñas 1
- Secador para vajilla 3
- Toalla de manos 2
- Bolsa de basura 2
- Porta cubiertos 1
- Bolsa de materiales 1

2.1.5. MATERIALES PARA LA FERIA INTEGRAL , DE DESCARTE DE ANEMIA Y DESPARASITACIÓN MASIVA

ALIMENTOS

- hígado de res 3/4 kg
- hígado de pollo 3/4 kg
- sangrecita 1 kg
- bofe 3/4 kg
- pescado fresco 1kg
- bazo 3/4 kg
- carne 3/4 kg
- pescado en conserva 2 latas*
- riñón 3/4 kg
- pollo o gallina 3/4 kg
- arroz 3/4 kg
- papa 1 kg
- mote o maíz 1/2 kg
- olluco 3/4 kg
- trigo 1/2 kg
- camote 1 kg
- quinua 1/4 kg
- yuca 3/4 kg
- harina de maíz 1/4 kg
- fideos 1/2 kg
- chuño 1/2 kg
- kiwicha 1/4 kg
- zapallo 1/2 kg
- zanahoria 1/2 kg
- acelga 1/4 atado

- espinaca 1/4 atado
- atajo 1/4 atado
- hojas de quinua 1/4 atado
- tomate 1/4 kg
- hojas de yuca 1/4 atado
- yuyo 1/4 atado
- mandarina 1/2 kg
- maracuyá 1/2 kg
- mango 1/2 kg
- papaya ½ kg
- plátano maduro 3 unid
- plátano verde 3 unid
- naranja 1/2 kg
- limón 1/4 kg
- plátano de seda 3 unid
- aguaje 3 unid
- frijol 1/4 kg
- lenteja 1/4 kg
- arveja seca 1/4 kg
- pallar 1/4 kg
- garbanzo 1/4 kg
- habas 1/4 kg
- aceite vegetal 1/4 l 1 barra o mantequilla
- azúcar 1/4 kg
- sal yodada 1/4 kg
- agua hervida cantidad
- suficiente

PARA LA TOMA DE HEMOGLOBINA

- Hemoglobinometro
- Micro cubetas
- Lancetas
- Tambor con torundas de algodón
- Alcohol de 70 °
- Alcohol gel
- Guantes descartables etc.

PARA LA DESPARACITACION MASIVA

- Albendazol tabletas
- Albendazol jarabe
- Mebendazol tabletas
- Mebendazol jarabe

2.1.6. RECURSOS HUMANOS

- municipalidad del distrito de cachora
- gerente del centro de salud cachora
- Profesionales de Enfermería responsables del área de Crecimiento y Desarrollo Niña / Niño
 - Lic. Silvia Márquez León
 - Lic. Frida Lima Carrion
 - Lic. Carlos Aguilar Valdiglesias
 - Lic. Norma Prada Guevara
 - Lic. Zunilda Morales Rios

- Profesionales de obstetricia
 - Obs. Yoyi Palomino Huamán
 - Obs. Deyva Segovia Huamán
- Profesional médico, odontología, psicología, laboratorio, Farmacéutico y EL resto del equipo de salud

2.1.7. RECURSOS FINANCIEROS

- Presupuesto de la municipalidad de los incentivos municipales y Presupuestales para el articulado nutricional
- Centro de salud Cachora, área promoción de la salud y otros.

6. EJECUCIÓN

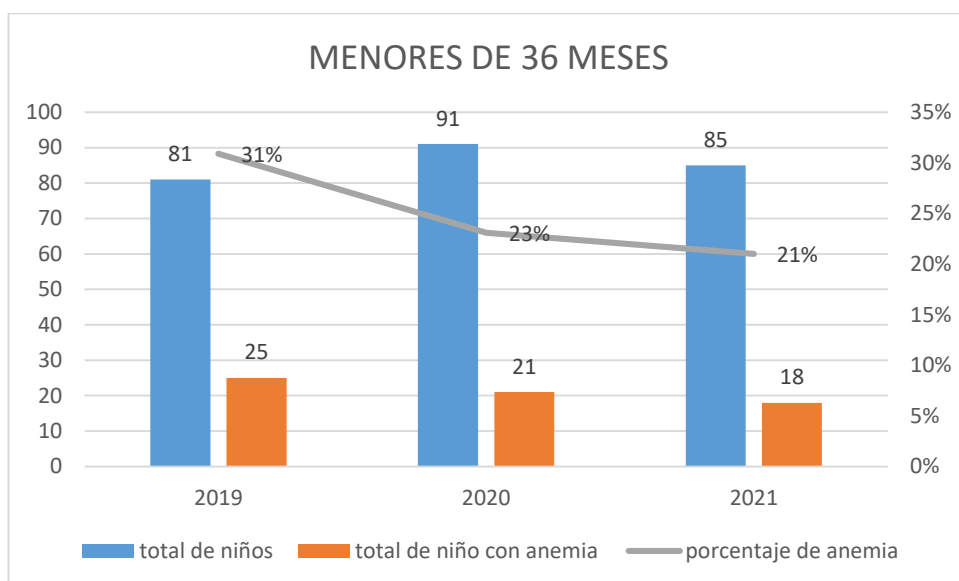
La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza desde el 2019 como son las capacitaciones al agente comunitario de salud, las visitas domiciliarias ,el acompañamiento al agente comunitario de salud en sus visitas domiciliarias , las sesiones demostrativas con los agentes comunitarios de salud y con las familias de los niños menores de 36 meses así mismo se venía implementando los grupos de apoyo para la protección de la lactancia materna exclusiva , en una de las visitas al mes se daba la preparación de una receta de alimentos ricos en hierro en el domicilio de la familia , así también las ferias integrales para combatir la anemia etc., por estas intervenciones tuvimos como resultado la disminución de anemia de 30.9% (2019) a 23.1% (2020) bajando en 7.8 puntos porcentuales ; pero para este años 2020 se presentó el contexto Covid 19 la cual se nos ha complicado continuar con las intervenciones destinadas para ese año además ya se contaba con los sobres de sangrecita ,para entregar a las familias solo se avanzó hasta marzo donde por la declaración de emergencia sanitaria se suspendió las consultas externas y las actividades extramurales hubo solo atención de emergencia y todo caso sospechoso y probable Covid 19 ,los niños se quedaron sin aporte de suplemento ni control Cred para esas fechas pero viendo la problemática que se incrementaban gestantes y niños de otros lugares provenientes de las diferentes ciudades niños con bajo peso al nacer y algunos prematuros más el abandono del tratamiento de anemia se sobre entendía que la situación de la anemia en los niños menores de 5 años se iba incrementar cada vez más pero con la activación de las visitas domiciliarias por el actor social desde el mes de junio 2020 se pudo hacer la entrega del suplemento de hierro a todos los niños menores de 12 meses con todas las medidas de prevención frente al virus del covid 19 y habiendo la directiva sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones y prevención de anemia en contexto covid 19 (41) , también a través de la adecuación progresiva de los servicios ya que por las circunstancias las actividades son limitadas tanto para el agente comunitario de salud al hacer solo una visita al mes y dos llamadas telefónicas y en algunos casos ya no se comparte el ambiente físico interior de la casa la atención solo es en el patio

o puerta del domicilio con la distancia debida . El personal de salud realizaba monitoreo y tele orientaciones por llamadas telefónicas la cual no es lo mismo que una a visita domiciliaria presencial de verificar el verdadero consumo del sulfato ferroso.

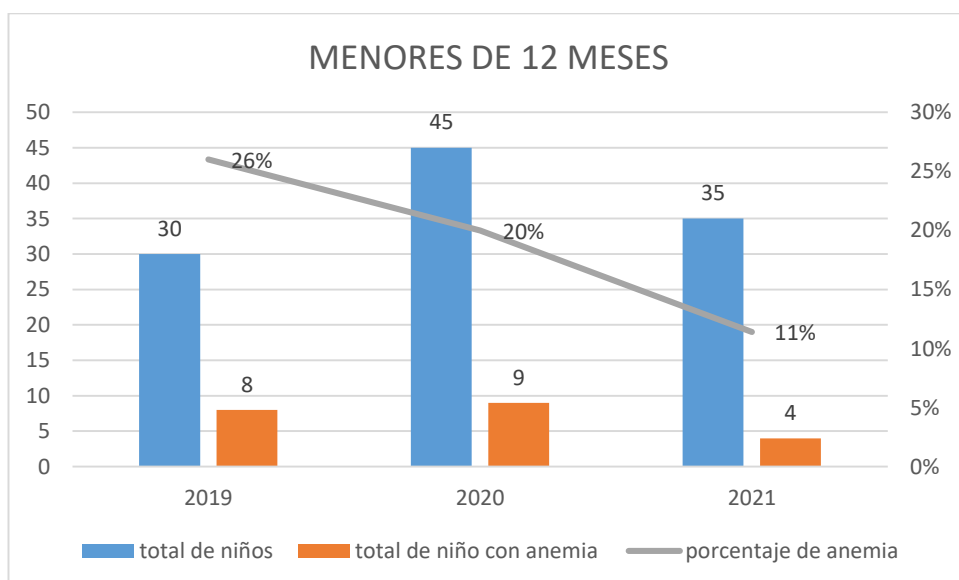
Para este año 2021 tanto el personal de salud y los agentes comunitarios realizamos las visitas domiciliarias a las familias con niños menores de 3 años prioritariamente haciendo la entrega del insumo de sangrecita ,bofe, hígado de pollo a las familias por falta de disponibilidad de esos productos en su zona en forma continua y también el insumo de ferramin para los niños intolerantes al sulfato ferroso y las visitas una vez al mes con los integrantes de la conformación de la IAL instancia de articulación local para lograr lo propuesto al finalizar este año lleguemos a la meta de bajar la anemia en 19% en niños menores de 36 meses y mantenernos menos del 10% de anemia en niños de 12 meses, el gobierno local viene apoyando continuamente y motivando a los agentes comunitarios de salud en su reconocimiento con canastas de víveres en su día del mes de junio , constancias de capacitación y propinas de movilidad local de las visitas domiciliarias que realizan los agentes comunitarios de salud

Aún quedan pendientes de cumplir las demás intervenciones en el transcurso de estos meses como la feria integral la desparasitación masiva así mismo las sesiones demostrativas de preparación de alimentos con la misma madre en su respectivo domicilio .y algunas de las intervenciones planteadas de la estrategia del plan nacional 2017 al 2021 como la suplementación preventiva de ácido fólico más sulfato ferroso a los adolescentes mujeres menores de 17 años y otros que implique reuniones con más de 10 personas .

ANALISIS COMPARATIVO DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES



ANALISIS COMPARATIVO DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES



FUENTE: REGISTRO SIEN Y LIBRO DE REGISTRO NIÑO

7. EVALUACION

La intervención del plan fue realizada en un aproximado de 80 %. Las capacitaciones se dieron en su totalidad las 8 sesiones presenciales con todas las medidas de seguridad frente al covid 19 pero falta las destinadas a las gestación saludable y la convivencia de la familia saludable y las intervenciones a los adolescentes aún siguen siendo complicado a pesar de contar con los directorios de los estudiantes no se consigue la suplementación a todos ellos las visitas domiciliarias en comparación con el año 2019 no llega a ser lo mismo con la debida confianza e involucramiento en la preparación de alimentos en su comida principal juntamente con la madre ; pero los agentes comunitarios a través de las visitas que realizan lograr detectar dificultades como : que las mamás se olvidaban de darle sus gotas de hierro por sus actividades de la chacra y pastoreo de sus animales , de brindarle 1 hora por lo menos alejado de las comidas o lactancia su gotas de hierro , obligan a su niño a darle a la fuerza hasta provocar el llanto , algunas no le dan porque piensan que le quito el apetito, otras no cumplen porque se estriñe su bebe con las gotas de hierro , así ellas pudieron resolver varias situaciones con las consejerías que le brindaron aunque algunas se tornaron dificultosas pero en su visitas iban con algún presente para su niño como llevar una fruta para su bebe, también encontraron familias de escasos recursos económicos preocupantes, que se dieron a conocer al alcalde del distrito para alguna posible solución .

Frente a lo preocupante que no tomaba el sulfato ferroso por qué no lo toleraban por el mal sabor y otros el gobierno local compro las gotas de ferramin para entregar a todos los niños menores de 24 meses con o sin anemia.

Los agentes comunitarios también nos han contribuido en comunicar a la familia a acercarse al centro de salud para los controles de hemoglobina, control de Cred o vacuna al darles referencia o frente a la llamada del personal de salud donde la familia no cuenta con su celular. Así mismo detectaba niños nuevos en su comunidad que reside varios días y comunicaba inmediato al personal de salud para su visita y mantenerlos al día con su

paquete de atención integral de niño sea cual fuese su seguro de salud, resida o no en el distrito la atención preventivo promocional al niño es gratuito.

CONCLUSIONES

1. Las visitas domiciliarias si tienen influencia en la adherencia de hierro para la prevención y tratamiento de anemia en los niños al tener como resultado hemoglobinas mayores de 11 gr / dl en el primer control de hemoglobina en los niños de 6 meses.
2. El involucramiento del gobierno local y otras instancias involucradas en la prevención de la anemia trae alternativas de solución favorables para lograr la meta
3. Los agentes comunitarios capacitados, motivados, tiene mejor participación y confiabilidad con la madre y el personal de salud y trabaja en equipo a lograr en lo que se proponen.
4. El agente comunitario de salud es un eje fundamental para interrelacionarnos con las problemáticas que existe en su comunidad sobre todo con las madres de los niños, gestantes y adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con la Capacitación a los agentes comunitarios de salud y brindarles la motivación de incentivos no monetario en fechas especiales como también su Reconocimiento con una resolución municipal y gerencial del centro de salud San Pedro de Cachora.
2. Involucrar a todos los responsables de los programas para capacitar a los agentes comunitarios de salud en otras problemáticas detectadas en su comunidad.
3. Continuar trabajando articuladamente con las instancias de articulación local IAL ya que el trabajo en equipo trae buenos resultados
4. Continuar con las visitas domiciliarias tanto por el agente comunitario el personal de salud y las autoridades locales para solucionar otros factores que aquejan esta problemática de la anemia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopez A, Cacoub P, Macdougall IC, Peyrin-Biroulet L. Iron deficiency anaemia. *The Lancet*. 27 de febrero de 2016;387(10021):907-16.
2. haemoglobin_es.pdf [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
3. Forrellat Barrios M, Gautier du Défaix Gómez H, Fernández Delgado N. Metabolismo del hierro. *Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter*. diciembre de 2000;16(3):149-60.
4. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis | PERU | GESTIÓN [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>
5. 4189.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. guia-para-el-cumplimiento-de-la-meta-4.pdf [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/502191/guia-para-el-cumplimiento-de-la-meta-4.pdf>
7. Agentes Comunitarios de Salud realizarán visitas domiciliarias en el marco de la Lucha contra la Anemia [Internet]. DIRIS LIMA CENTRO. 2018 [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/agentes-comunitarios-de-salud-realizaran-visitas-domiciliarias-en-el-marco-de-la-lucha-contra-la-anemia/>
8. Protocolo de VISITA DOMICILIARIA por ACTOR SOCIAL - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/188966867-Protocolo-de-visita-domiciliaria-por-actor-social.html>
9. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>
10. EST-PUE-CHA-2019.pdf [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2031/EST-PUE-CHA-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Anemia infantil en Perú 2019-1 | Lampadia [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.lampadia.com/analisis/salud/anemia-infantil-en-peru-2019-1/>
12. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis | PERU | GESTIÓN [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en:

<https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>

13. PlanMultisectorial_v_corta.pdf [Internet]. [Citado 5 de julio de 2021]. Disponible en: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf

14. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. [Citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>

15. Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años del puesto de salud Chavín - Huaraz, 2019 [Internet]. [Citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12001>

16. Apurímac: Anemia se reduce, pero aún afecta a casi la mitad de los menores de 3 años [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2020 [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-anemia-se-reduce-pero-aun-afecta-a-casi-la-mitad-de-los-menores-de-3-anos/>

17. Anemia en Apurímac archivos [Internet]. Gobierno Regional de Apurímac | Allin Kawsanapaq 2019. [Citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.regionapurimac.gob.pe/tag/anemia-en-apurimac/>

18. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/sien/>

19. Urbano J. Abancay: se redujo la anemia y desnutrición crónica en menores [Internet]. RPP. 2017 [citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/apurimac/abancay-se-redujo-la-anemia-y-desnutricion-cronica-en-menores-noticia-1030173>

20. Beamin Santander N. El rol del agente comunitario de salud. 2017 [citado 5 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168097>

21. OPS -OMS -EL AGENTE DE SALUD COMUNITARIO - pdf Docer.com.ar [Internet]. Docer.com.ar. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/ne18xx8>

22. de Alencar OM, Paiva de Abreu LD, Ferreira da Silva MR, Pereira TM, de Sá Barreto Marinho MNA, de Alencar OM, et al. Conocimiento y prácticas de los agentes de salud comunitarios en el contexto de la promoción de la salud: una revisión integradora. *Enferm Glob.* 2020;19(59):626-57.

23. Beamin Santander N. El rol del agente comunitario de salud. 2017 [citado 6 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168097>

24. Bonet MM. EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD, SUJETO TRANSFORMADOR. :25.
25. Sánchez Q, Alberto D. ELABORACIÓN DE CAPACITACIÓN SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ACTORES SOCIALES DE LA META 4 DE LIMA CERCADO. Univ Cordon Bleu [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ulcb.edu.pe/xmlui/handle/ULCB/1179>
26. Huanca V, Augusto J. Influencia de las visitas domiciliarias en el grado de adherencia a los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de niños de 6 a 12 meses de edad, del Centro de Salud Simón Bolívar - Puno. Univ Nac Altiplano [Internet]. 28 de mayo de 2019 [citado 2 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11222>
27. Capacitación en la prevención de anemia a los agentes comunitarios de salud del distrito de Pampachiri Provincia Andahuaylas Apurimac 2015 2017 [Internet]. [citado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zlg3djoy-capacitacion-prevencion-comunitarios-distrito-pampachiri-provincia-andahuaylas-apurimac.html>
28. Efus BGP. TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. :74.
29. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN. :106.
30. JGGONZÁLEZM.pdf [Internet]. [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1433/JGGONZ%C3%81LEZM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Desarrollo de la gestión Local y participación de Sus Actores en dos Distritos de Huánuco a Partir de los Planes de acción Articulados en el Marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA) en los Años 2018-2019 - ProQuest [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/edf05ea2d5b64fb527d5da035ef0dc0b/1?pq-origsite=scholar&cbl=2026366&diss=y>
32. Barja De La Cruz J, Ramirez Claudio MDLA. Nivel de conocimiento de los Agentes Comunitarios en Salud sobre señales de peligro durante el embarazo en el distrito de Chilca 2020. Univ Priv Huancayo "Franklin Roosevelt" [Internet]. 23 de enero de 2021 [citado 13 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/274>
33. Unknown. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
34. Modelos y Teorias en Enfermeria: MADELEINE LEININGER [Internet]. Modelos y Teorias en Enfermeria. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>

35. Monografias.com LCMA. La anemia - Monografias.com [Internet]. [citado 19 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos54/tipos-de-anemia/tipos-de-anemia.shtml>
36. Martín-Aragón S. Anemias nutricionales. Corrección de la dieta. Farm Prof. 1 de septiembre de 2009;23(5):46-51.
37. 4190.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
38. Agente-Comun-Salud-Guia-Facilitador-LR.pdf [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/Agente-Comun-Salud-Guia-Facilitador-LR.pdf>
39. 1024_prom37.pdf [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1024_prom37.pdf
40. Manual del Agente Comunitario de Salud.pdf [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Manual%20del%20Agente%20Comunitario%20de%20Salud.pdf>
41. RM_275-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF

ANEXOS

ANEXOS 1

ANÁLISIS COMPARATIVO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES 2019, 2020.

		2019			2020					
PROVINCIA	DISTRITO	NORMAL	TOTAL ANEMIA	PREVALENCIA	Nº DE EVALUADOS	NORMAL	TOTAL ANEMIA	PREVALENCIA	CORTE SALUD PUBLICA ANEMIA	
ABANCAY	CHACOCHÉ	62	23	27.1%	50	38	12	24.0%	5.0-19.9%	Leve problema de salud pública
ABANCAY	CIRCA	25	11	30.6%	18	12	6	33.3%	20.0-39.9%	Moderado problema de salud pública
ABANCAY	CURAHUASI	559	115	17.1%	428	330	98	22.9%	≥ 40%	Grave problema de salud pública
ABANCAY	HUANPACA	94	9	8.7%	99	74	25	25.3%		
ABANCAY	LAMBRAMA	59	13	18.1%	52	42	10	19.2%		
ABANCAY	PICHIRHUA	62	25	28.7%	53	40	13	24.5%		
ABANCAY	SAN PEDRO DE CACHORA	56	25	30.9%	91	70	21	23.1%		
ABANCAY	TAMBURCO	334	201	37.6%	21	12	9	42.9%		
ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	1074	612	36.3%	1603	1103	500	31.2%		
ANDAHUAYLAS	ANDARAPA	168	36	17.6%	187	136	51	27.3%		
ANDAHUAYLAS	CHILARA	36	8	18.2%	40	34	6	15.0%		
ANDAHUAYLAS	HUANCARAMA	116	64	35.6%	158	106	52	32.9%		
ANDAHUAYLAS	HUANCARAY	77	58	43.0%	158	114	44	27.8%		
ANDAHUAYLAS	HUAYANA	11	16	98.3%	28	23	5	17.9%		
ANDAHUAYLAS	JOSE MARIA ARGUEDAS	158	96	37.8%	248	175	73	29.4%		
ANDAHUAYLAS	KAQUIABAMBA	50	6	10.7%	55	42	13	23.6%		
ANDAHUAYLAS	KISHUARA	238	45	15.9%	279	210	69	24.7%		
ANDAHUAYLAS	PACOBAMBA	101	32	24.1%	117	80	37	31.6%		
ANDAHUAYLAS	PACUCHA	313	45	12.6%	310	272	38	12.3%		

FUENTE SIEN DIRESA APURIMAC

ANEXO2

ALGUNOS DE LOS DOCUMENTOS QUE SIRVIERON DE APOYO AL TRABAJO ACADÉMICO



Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años

(“El Manual del Agente Comunitario de Salud”)



MANUAL PARA LA CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES

PROGRAMA DE INCENTIVOS
A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
MUNICIPAL / 2020



ANEXO 3
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DESDE EL 2019 AL 2020

**DEMOSTRACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SUPLEMENTO DE HIERRO
CON PARTICIPACIÓN DE MIEMBROS DE LA FAMILIA**



Foto de consultorio de enfermería 2019

CAPACITACION A ACTORES SOCIALES



Foto auditorio municipio san pedro de cachora 2019.

CAPACITACION AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



Foto 20219

CELEBRACIÓN DEL DIA DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



4foto de junio 2019

ACOMPANAMIENTO AL ACTOR SOCIAL



Foto comunidad panti pata alta 2019



Foto comunidad colmena 2019



Foto sector tinta tinta 2019



foto comunidad colmena

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN DOMICILIO



Foto2019, comunidad Alccasuncca y Colmena 2019

SESIÓN DEMOSTRATIVA EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES



Foto auditorio del cs cachora 2019

CAPACITACIÓN A MADRES GESTANTES EN LME



Foto 2019

SEION DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES



Foto auditorio municipal 2019



FOTO CS CACHORA 2019

CAPACITACIÓN EN SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



Foto 2019

ENTREGA DE CLALECOS Y MOCHILAS AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



Foto 2019.

CAPACITACION AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



Auditorio municipal 2020

ENTREGA DE MATERIALES DE ESCRITORIO



FOTO AUDITORIO MUNICIPAL SAN PEDRO DE CACHORA 2020

CELEBRACION AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



FOTO 2021

VISITA DOMICILIARIA DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



FOTO SECTOR PACCAYPATA 2021

ACOMPAÑAMIENTO AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD



FOTO COMUNIDAD PACCAYPATA Y ASIL ALTA 2021