

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



Fortalecimiento en la prevención de la obesidad durante el embarazo con enfoque intercultural, en el Centro de Salud Ironcollo Red V Quillacollo, durante la gestión 2019

POSTULANTE: Dr. José Luis Magne Anzoleaga
TUTOR: Msc. Dr. Carlos Tamayo Caballero

Propuesta de Intervención presentada para optar al Título de Especialista en Interculturalidad y Salud

La Paz - Bolivia
2018

DEDICATORIA

A mi Mamá y Papá que están con Dios, por ser mis fuentes de inspiración, para que el presente trabajo sirva como instrumento de mejora en la calidad de atención al paciente.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado. Quiero agradecer también a mi Madre y Padre que están en el cielo cerca de Dios y que están conmigo todo el tiempo.

A mi Tutor Dr. Carlos Tamayo Caballero, quién con mucho interés indicó los pasos a seguir hasta la culminación del presente trabajo.

A la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés por brindarme la oportunidad de desarrollar capacidades y optar por el Título de Especialista en Interculturalidad y Salud.

Agradecimiento a toda mi familia, por su comprensión, estímulo constante y apoyo incondicional durante mi tiempo de estudio.

A todas las personas que en una u otra forma me apoyaron incondicionalmente.

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	3
III.	ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	7
IV.	RELACIÓN DE PROYECTO CON LA POLÍTICA PÚBLICA.....	9
V.	JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	11
VI.	ANÁLISIS DE ACTORES.....	14
VII.	LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	16
VIII.	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	20
IX.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL C. S. SAN JOSÉ OBRERO	23
X.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	26
XI.	NUEVO CENTRO DE SALUD “SAN JOSÉ OBRERO”	28
XII.	RECURSOS HUMANOS.....	30
XIII.	ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	34
XIV.	RECURSOS PARA EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	36
XV.	ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	40
XVI.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	40
XVII.	ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	41
XVIII.	IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.....	41
XIX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
XX.	ANEXOS	53

ÍNDICE DE CUADROS

1	GANANCIA DE PESO DE LA EMBARAZADA.....	5
2	ESTADO NUTRICIONAL, MUJERES EMBARAZADAS 2015.....	12
3	ESTADO NUTRICIONAL, MUJERES EMBARAZADAS 2016.....	12
4	POBLACIÓN DE IRONCOLLO 2018.....	17
5	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	22
6	INFRAESTRUCTURA C. S. SAN JOSÉ OBRERO.....	24
7	RECURSOS HUMANOS.....	25
8	NÚMERO DE CAMAS DEL C. S. SAN JOSÉ OBRERO.....	26
9	PRESUPUESTO PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

1	CAUSAS DE MUERTE MATERNA BOLIVIA PERIODO – 2011.....	5
2	SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL EMBARAZO 2015-2016.....	7
3	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO C. S. SAN JOSÉ OBRERO.....	11

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto surge debido a que en la consulta externa del C. S. san José Obrero se observan aumento de casos de obesidad en mujeres embarazadas durante la gestión 2016 en relación a la gestión 2015, por lo que pretende fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes, mediante la capacitación y sensibilización del personal de salud en medidas de prevención y control de los factores predisponentes de enfermedad, con enfoque intercultural, implementando acciones para beneficiar en forma directa a la población objetivo, desde el embarazo. La obesidad es un problema de salud pública, que no están siendo muy bien identificados por el personal de salud, encontrando una debilidad en el servicio en la prevención de esta patología en embarazadas, específicamente.

Con los resultados que se logren, se contribuirá al cumplimiento del quinto Objetivo del Milenio, aportando a una cultura de estilos de vida saludable, contar con equipos humanos capacitados.

La implementación del proyecto se realizará en el Centro de Salud San José Obrero, de la comunidad Ironcollo, Municipio de Quillacollo, del departamento de Cochabamba. Fuente de financiamiento para el proyecto será de la partida presupuestaria del Plan Operativo Anual de Salud del Municipio de Quillacollo.

El impacto esperado del proyecto es contar con un fortalecido y mejorado establecimiento de salud en relación a la vigilancia y control de las enfermedades no transmisibles en embarazadas, a fin de que se utilicen correctamente los datos clínicos y estadísticos, generando información competente que permitirá una mejor toma de decisiones en salud.

ABSTRACT

The project arises because in the external consultation of the San José Obrero CS, an increase in cases of obesity in pregnant women are observed during 2016 in relation to 2015, so it aims to strengthen the existing epidemiological surveillance systems, through training and sensitization of health personnel in prevention and control measures of disease predisposing factors, with an intercultural approach, implementing actions to directly benefit the target population, from pregnancy. Obesity is a public health problem, which is not being very well identified by health personnel, finding a weakness in the service in the prevention of this pathology in pregnant women, specifically.

With the results that are achieved, it will contribute to the fulfillment of the fifth Millennium Goal, contributing to a culture of healthy lifestyles, having trained human teams.

The implementation of the project will be carried out at the San José Obrero Health Center, in the Ironcollo community, Municipality of Quillacollo, in the department of Cochabamba. Funding source for the project will be from the budget item of the Annual Health Operational Plan of the Municipality of Quillacollo.

The expected impact of the project is to have a strengthened and improved health facility in relation to the surveillance and control of non-communicable diseases in pregnant women, so that clinical and statistical data are used correctly, generating complete information that will allow a better decision making in health.

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso son la epidemia de este siglo, y se constituye como un problema de la salud pública, debido a los cambios en los estilos de vida de las personas y a los procesos de transculturación hacia las sociedades modernas; desde el punto de vista nutricional, consistente en la transferencia de las costumbres alimentarias de la población citadina a las poblaciones rurales migrantes, “ciudad-campo-ciudad” se observa en la comunidad Ironcollo, donde las poblaciones cambian sus estilos de vida propias del área rural por las formas citadinas, siendo éstas más dinámicas por los procesos de urbanización y la necesidad de buscar nuevas fuentes de ingresos económicos para las familias migrantes, por lo que la alimentación se basa en “comida rápida”, escaso ejercicio físico, y como consecuencia sobrepeso, obesidad, afectando a la población susceptible, siendo las más afectadas las mujeres en gestación.

La obesidad es un proceso bio-energético que consiste en el acúmulo de tejido graso en el organismo desproporcional en relación con los otros componentes corporales siendo el resultado un balance energético positivo, en la que la entrada de energía supera al gasto.

En la actualidad el método más utilizado para identificar, diagnosticar o valorar esta desproporción es el uso de los valores de Índice de Masa Corporal ($IMC = P/T^2$). Este índice se calcula a partir de la talla y el peso del paciente. El IMC será el resultado del peso expresado en kilos, dividido entre la talla al cuadrado expresada en metros (Kg/m^2) (1).

La ganancia de peso durante la gestación debe basarse en el IMC preconcepcional, como se muestra en la tabla 1 (2).

El proyecto surge debido a que en la consulta externa se observan aumento de casos de obesidad en mujeres embarazadas durante la gestión 2016 en relación a la gestión 2015, aumentando de esta forma el riesgo de desencadenar una enfermedad no transmisible.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica no registra los factores predisponentes para las enfermedades no transmisibles, entre estas, el sobrepeso y la obesidad.

El proyecto pretende fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes, mediante la capacitación y sensibilización del personal de salud en medidas de prevención y control de estos factores predisponentes de enfermedad, con enfoque intercultural y realizar acciones para beneficiar en forma directa a la población objetivo mediante información intercultural de los factores de riesgo y efectos del sobrepeso y la obesidad.

Desde el embarazo, es importante un buen control del peso corporal, ya que, tanto ganancias o bajas de peso corporal en la madre gestante repercutirán en el feto incrementando el riesgo de obesidad futura en ese niño (3)

El proyecto se implementará en el Centro de Salud San José Obrero y área de influencia del servicio, con la participación del personal de salud y las diferentes organizaciones sociales.

II. ANTECEDENTES

La obesidad como una epidemia

En los países de América latina y en nuestro tiempo, la prevalencia de la obesidad ha aumentado considerablemente en todos los grupos sociales, particularmente en aquellos de bajo nivel socioeconómico, en los de las mujeres en edad reproductiva y de climaterio y en los de niños menores de 5 años (4).

Según la OPS, ya para “el año 2002”, la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana reconoció que las enfermedades crónicas no transmisibles son la causa principal de muerte prematura y morbilidad en América Latina y el Caribe (5). La epidemia de dichas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) amenaza el desarrollo social y económico, y la vida y la salud de millones de personas, estimándose que, en el caso de la obesidad, que afectaba a 139 millones de personas mayores de 15 años en el 2005 afectará a 289 millones el 2015 (6).

Hábitos alimentarios inadecuados y dislipidemia

La alimentación inadecuada debido al consumo frecuente de grasas insaturadas, el exceso de sal en la dieta, la escasa ingestión de frutas y vegetales y alimentos con pobre contenido de fibra vegetal son bien conocidos como factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y otros problemas de salud. Las dislipidemias son una serie de trastornos metabólicos específicos, caracterizados por alteraciones en los patrones sanguíneos de lípidos especialmente colesterol, triglicéridos y lipoproteínas plasmáticas; las que tienen un efecto directo en trastornos de la pared vascular y desarrollo de aterosclerosis y sus manifestaciones patológicas a nivel micro y macrovascular (7).

Inactividad física o sedentarismo

Está demostrado el efecto nocivo de la inactividad física para la salud. El efecto contrario, la actividad física, es un factor determinante del gasto de energía y, por lo tanto, del equilibrio energético y el control del peso. Reduce el riesgo relacionado con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes y presenta ventajas considerables en relación con muchas otras enfermedades, además de las asociadas con la obesidad (8).

Uno de los factores que influye en el estado nutricional de la embarazada es la dieta inadecuada que incorporan en su nutrición debido a los fenómenos de transculturación, que influye en el peso preconcepcional, incluso en forma independiente del incremento de peso materno, asimismo este es el mejor predictor del peso del niño al nacer y se correlaciona significativamente con el peso fetal. La obesidad pregestacional es un factor de riesgo de resultados gestacionales desfavorables, tales como mortalidad perinatal, fetos macrosómicos y enfermedades maternas (hipertensión y preeclampsia) cuando se combinan especialmente la gestación de la madre con un excesivo incremento de peso (9).

El excesivo incremento de peso en las embarazadas predispone a macrosomía fetal, hipertensión, diabetes gestacional, además, a embarazos gemelares, polihidramnios, o problemas de hipertensión inducida al embarazo (10).

El peso promedio total que aumenta una mujer durante el embarazo es de aproximadamente 12.5 Kg. con una tasa promedio de aumento de 0.5 Kg/semana (11).

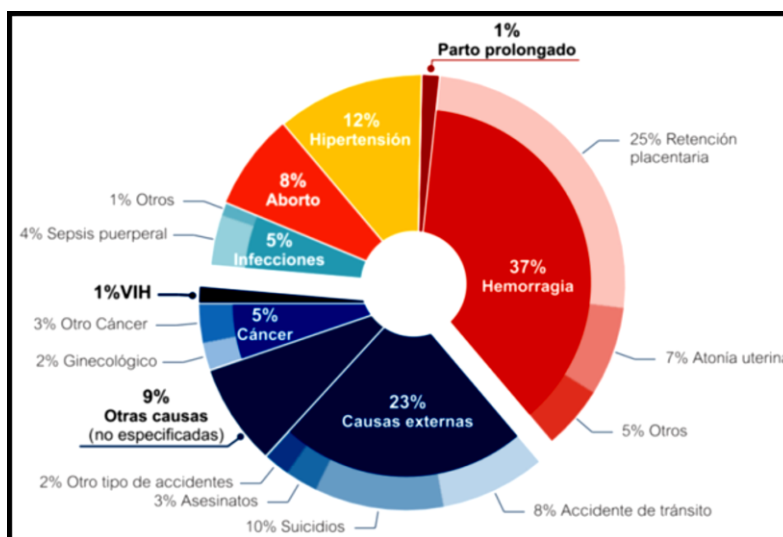
Tabla N° 1
Ganancia de peso total y semanal según Estado Nutricional de la Embarazada

Estado nutricional inicial	Incremento de peso total (Kg)	Incremento de peso semanal (Gramos/semana)
Bajo Peso	12 a 18 Kg	400 a 600
Normal	10 a 13 Kg	330 a 430
Sobrepeso	7 a 10 Kg	230 a 330
Obesidad	6 a 7 Kg	200 a 230

Fuente: Atalah y Cols.

En Bolivia, las principales causas directas de muerte materna (2011) fueron las hemorragias, hipertensión y aborto; representan 63% de causa directa identificada y 37% de muertes indirecta a expensas de las causas externas (asesinatos, suicidios y otros). Las muertes maternas han ocurrido principalmente durante el parto o cesárea y están concentradas en los grupos etarios de 20 a 39 años y 14 a 19 años (12).

Gráfica N° 1
Causas de Muerte Materna Bolivia Periodo - 2011



Fuente: Estudio de Mortalidad Materna 2011, (PSDI 2016-2020)

La hipertensión arterial es la segunda causa de muerte materna directa en Bolivia (12 %) después de las hemorragias, como se muestra en la gráfica; siendo la obesidad uno de los factores importantes para el desarrollo de la hipertensión arterial, causa de mortalidad materna.

III. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Obesidad un problema de la salud pública

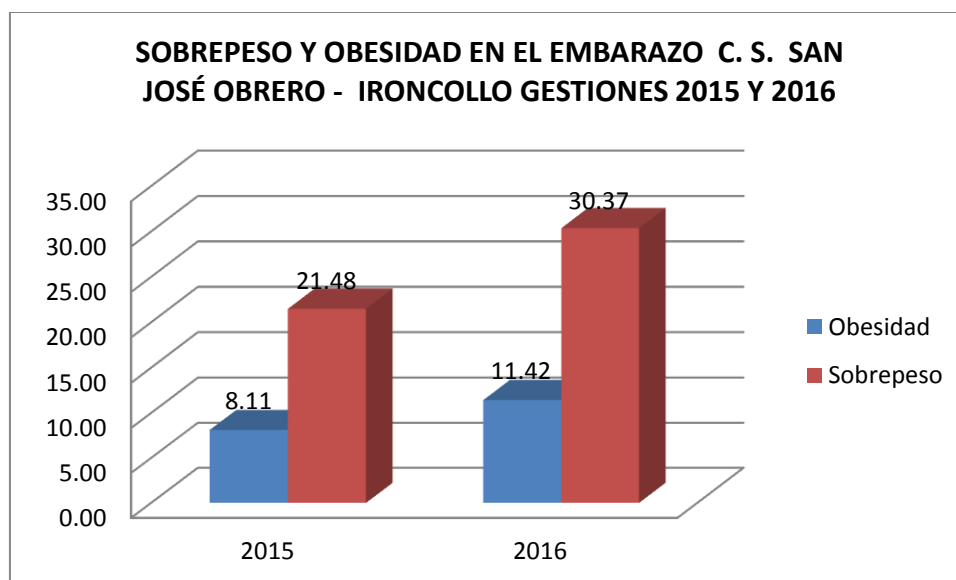
En nuestro servicio los datos referente a las enfermedades no transmisibles no están muy bien identificados, debido a que no se le da la importancia necesaria por parte del personal de salud y también al desconocimiento de los objetivos del Plan Sectorial de Desarrollo del Estado Plurinacional de Bolivia, por lo que con éste proyecto nuestro Centro de Salud contribuirá a mejorar la salud materna, A reducir la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes Objetivos del Milenio (ODM 5), mediante la promoción de la salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), con la prevención y disminución de la malnutrición en mujeres embarazadas.

Promoción de la salud es el conjunto de políticas y acciones orientadas al desarrollo de las potencialidades de individuos, familias y comunidades para la consecución de una mejor calidad de vida con equidad social. Es el eje más importante del Desarrollo Sectorial, por su carácter articulador como por constituirse en pilar fundamental y diferenciadora de la propuesta de este gobierno en torno a la salud (13).

En la comunidad de Ironcollo con población mayoritariamente migrante de las zonas altas del departamento de Cochabamba (Morochata, Cocapata, Independencia), en sus habitantes en general y en las mujeres embarazadas en particular, el hecho de cambiar de área geográfica de sus domicilios, también

cambian estilos de vida y adquieren nuevos hábitos de alimentarios, llevando a los habitantes inicialmente a malnutrirse con alimentos altos en calorías y como consecuencia, sobrepeso y obesidad, siendo la calidad de vida de las mujeres en gestación la más afectadas, y en consecuencia el de la familia.

Grafica N°. 2



Fuente SNIS

En el Centro de Salud san José Obrero de Ironcollo en los casos pacientes atendidos para control prenatal en las gestiones 2015 y 2016, se identifican los casos de sobrepeso y obesidad, observando un incremento de 3.31 % en los casos de obesidad y de 18.95 % en las gestiones 2015 y 2016 respectivamente, mostrándonos una tendencia creciente importante de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles para un año, siendo las más afectadas mujeres mayores de 20 años.

IV. RELACIÓN DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos (Cohen y Franco, 2005) (14).

Al ser las políticas públicas procesos deliberadamente diseñados y planificados, con objetivos, cursos de acción y lineamientos establecidos, que demandan una variedad de recursos y requieren la interacción entre actores políticos y sociales, podemos afirmar: la política pública se define como un curso de acción de la gestión pública que institucionaliza la intervención pública en respuesta a un problema social identificado como prioritario, y que se convierte de esta manera en materia de política de Estado (15).

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, reconoce el derecho a la salud para las personas, dentro de los artículos referidos al tema se pueden destacar:

- Derecho a la vida y a la integralidad física, psicológica y sexual, sin violencia (Art. 15)
- La Salud como un Derecho Fundamental para todos (Art. 18)
- Derecho a la salud de las naciones y pueblos indígenas y originarios (Art. 30)
- Acceso gratuito de la población a servicios de salud (Art. 35)
- Sistema Único de Salud incluyente de las medicinas tradicionales (Art. 35)
- Acceso al Seguro Universal de Salud y ejercicio de los servicios (Art. 36)
- Obligación de Estado a garantizar y sostener el derecho a la salud (Art. 37)
- Priorización de la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Art. 37)

- Vigilancia de la calidad de atención (Art. 39)
- Participación de la población en la toma de decisiones y gestión del sistema (Art. 40)
- Acceso a los medicamentos, priorizando los genéricos (Art. 41)

La Constitución Política del Estado Plurinacional, también reconoce el aspecto intercultural de las comunidades, reflejado en los siguientes artículos:

- Acceso a la medicina tradicional (Art. 42)
- Son idiomas oficiales del Estado el castellano y todos los idiomas de las naciones y pueblos indígena originario campesinos (Art 5, I)
- Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe (Art 9, 2)
- Las enfermedades como la obesidad y otras enfermedades no transmisibles tienen vínculo directo con la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia , regidos bajo las normas de atención dentro del Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles y dentro de la Política SAFCI, enmarcado en la Ley N° 475 Ley de Prestaciones de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

La Ley Marco de Autonomías Departamentales en su Artículo 81, Parágrafo III, Numeral 1,

Ejes estratégicos del Plan Departamental de Desarrollo Humano Integral de Cochabamba

Eje 1: Protección Social

Eje 2: Salud Universal y Comunitaria

Eje 4.: Culturas. Identidad e Integración

V. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud

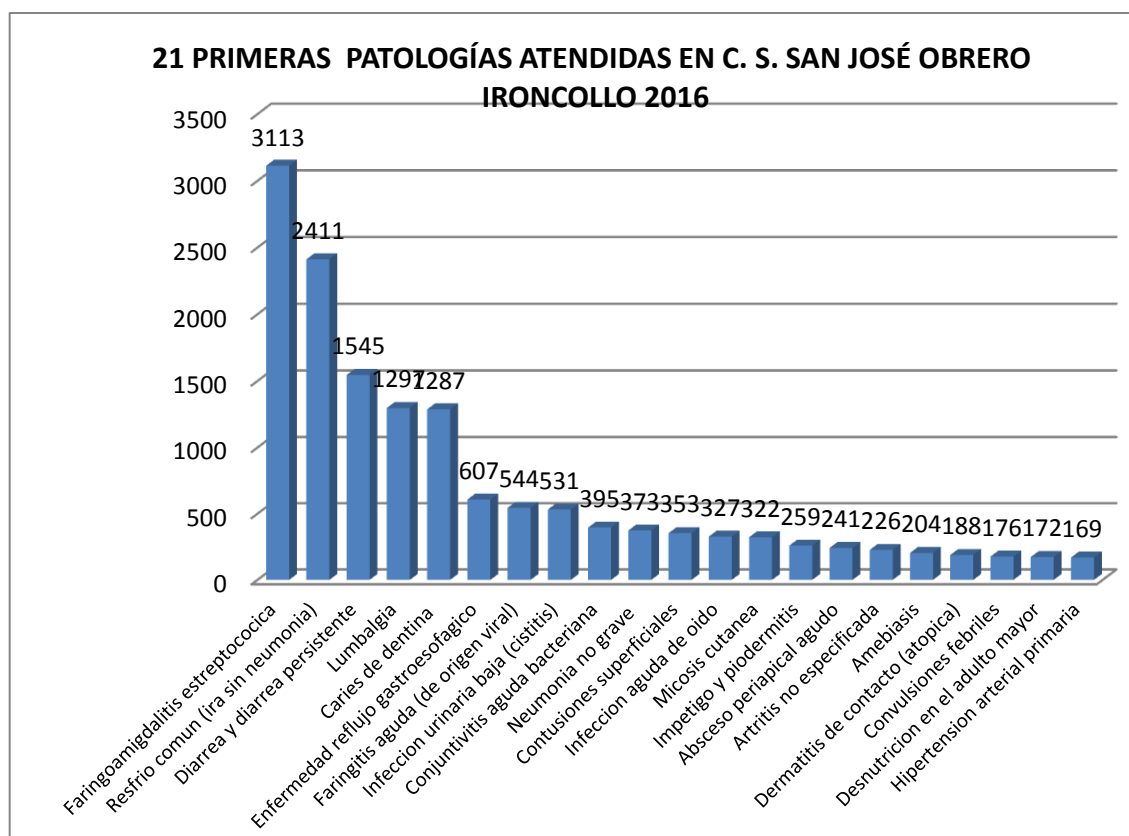
Un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado es un importante factor de riesgo para el establecimiento de enfermedades no transmisibles, como las siguientes: Las enfermedades cardiovasculares (principalmente hipertensión arterial, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis), y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

El hecho de que la obesidad sea aterogénica, es decir inductora de la arterioesclerosis, que es la patología vascular de mayor prevalencia, añade un componente de gran severidad al interés médico que precisa esta enfermedad para su cuidado (16)

En Bolivia la hipertensión arterial es la segunda causa de muerte materna directa (12 %), siendo el sobrepeso y la obesidad factores importantes para su desarrollo.

En el Centro de Salud San José Obrero, llama la atención que la obesidad no se encuentra como diagnóstico en el perfil epidemiológico, pero sí existe patología de hipertensión arterial (gráfica N° 4), mostrando que el personal de salud no lo considera como patología o no le dan la importancia al mismo, es una debilidad de nuestro sistema de salud; el proyecto tiene como componente estratégico la capacitación y sensibilización del personal de salud y se dé la importancia necesaria a estos factores de riesgo y así fortalecer el sistema de vigilancia y control de las enfermedades no transmisibles (ENT).

Gráfica N° 3



Fuente: SALMI, elaboración propia

Irónicamente para la gran mayoría de las personas, el “sobrepeso” es sinónimo de salud, de bienestar económico y de buen uso de los recursos económicos. Este criterio es sostenido no solamente por la población urbana menos educada, sino también por grandes sectores de la población “ilustrada” (17).

En la comunidad Ironcollo los habitantes tiene el mismo concepto; el proyecto implementará un sistema de información efectiva sobre el sobrepeso y la obesidad y sus formas de prevención, reduciendo así la carga social y económica que representa una enfermedad no transmisible. En el centro de Salud solamente se registrar el estado nutricional de las embarazadas. Como se muestra en la tabla 2 y 3

Tabla Nº 2
ESTADO NUTRICIONAL, MUJERES EMBARAZADAS
CONTROL PRENATAL C. S. SAN JOSÉ OBRERO, IRONCOLLO 2015

E. N. 2015	< 20 años	> 20 años	TOTAL
Obesidad	19	171	190
Sobrepeso	67	436	503
Normal	313	1319	1632
Bajo peso	1	16	17

Fuente SNIS

Tabla Nº 3
ESTADO NUTRICIONAL, MUJERES EMBARAZADAS
CONTROL PRENATAL C. S. SAN JOSÉ OBRERO, IRONCOLLO 2016

E. N. 2016	< 20 años	> 20 años	TOTAL
Obesidad	25	233	258
Sobrepeso	76	610	686
Normal	326	978	1304
Bajo peso	7	4	11

Fuente SNIS

VI. ANÁLISIS DE ACTORES

El estado nutricional en las embarazadas que acuden al Centro de Salud San José Obrero (Ironcollo), sufrió cambios importantes en un año, la obesidad es una variable de mayor impacto como factor causal de posteriores problemas (hipertensión arterial, diabetes, osteoartritis) dentro de las enfermedades no transmisibles. El estado nutricional se muestra en los siguientes cuadros.

Del total de mujeres embarazadas atendidas en la gestión 2015 (2342), las mujeres que presentaron obesidad corresponde a 8.11 %, y con sobrepeso 21.48 %, sumando 29,59 % de mujeres embarazadas que presentan riesgo de presentar una enfermedad no transmisible.

Del total de mujeres embarazadas atendidas en la gestión 2016 (2259), sin embargo, las mujeres que presentaron obesidad corresponde a 11.42 %, y con sobrepeso 30.37 %, sumando 41.79 % de mujeres embarazadas que presentan riesgo de presentar una enfermedad no transmisible, mostrando un incremento de 12.20 % en 1 año, en relación a la gestión 2015,

Beneficiarios Directos

Los beneficiarios directos 224 mujeres embarazadas por año, en la comunidad Ironcollo.

Beneficiarios Indirectos

Los beneficiarios indirectos 224 familias de las pacientes atendidas por año, en la comunidad Ironcollo.

Oponentes

La cultura y la creencia de que el tener sobrepeso es sinónimo de buena salud Las mujeres que cambiaron sus formas tradicionales de preparación de alimentos por “alimentos rápidos”.

Los comerciantes de comida rápida en la comunidad por desconocimiento de alimentos saludables serían los oponentes principales

Afectados

Los principales afectados por el proyecto serían las personas a quienes afectarían sus ingresos económicos por la venta por ejemplo de comida rápida.

ACTORES DIRECTOS

En el diagnóstico de nuestra comunidad se atienden un promedio de 2259 mujeres embarazadas en el control prenatal por año.

En el proyecto los actores directos son todas las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal con IMC igual o superior a 25.

ACTORES DE APOYO

Equipo multidisciplinario (médico, enfermera, psicólogo, Asistente social, nutricionista, conductor) del Centro de Salud san José Obrero de la comunidad Ironcollo del departamento de Cochabamba.

VII. LUGAR DE INTERVENCIÓN

COMUNIDAD DE IRONCOLLO

La comunidad Ironcollo perteneciente al Municipio de Quillacollo, se encuentra al Norte de Urbe, Coordenadas: 17°22'10"S 66°17'1"W, siendo la población mayoritariamente proveniente del área andina de Cochabamba (municipios de Morochata, Cocapata, Independencia), llegando a encontrar nuevos estilos de vida, donde las largas caminatas que realizaban en sus comunidades, son reemplazadas por el transporte urbano, el uso de los alimentos “sanos” de las comunidades rurales, cambiado por las “comidas rápidas”, afectando en forma directa sobre la salud de los habitantes de ésta zona periurbana.

Es un sector que pertenece al Distrito 4 de Ironcollo, y se encuentra en la parte Norte de la provincia de Quillacollo, departamento de Cochabamba.

El sector de Ironcollo, cuenta con 40 comunidades de las cuales 10 de ellas, se encuentran a 4 horas de viaje, donde se realizan actividades comunitarias y asistenciales.

Ironcollo comprende las siguientes comunidades con un total de 20.437 habitantes.

Características geográficas:

a) Limites

Norte: Limita con Bella Vista, Liriuni, Potrero y Marquina. Este: Limita con Huachirrancho, Chojñacollo y Río Tacata. Oeste: Limita Paucarpata e Illatacu. Sud : Limita con Sanjapampa, Ironcollo Sud y río Tacata.

b) Clima

Por lo general el clima es templado, con variaciones de temperatura, humedad según las estaciones del año. La temperatura más elevada oscila entre 30°-35° C y la mínima hasta 1° en las alturas en invierno.

c) Orografía

Algunas de las comunidades que comprende Ironcollo se encuentran ubicadas en las faldas del Cerro Tunari, entre estas podemos mencionar: Liriuni, Potrero, Tambo y Bella Vista.

d) Hidrografía

El río presente en la parte Este y Sud, es el Río Tacata, y en la parte Norte con las aguas termales del Liriuni.

e) Accesibilidad

Existe una red caminera que favorece la comunicación y la llegada a diferentes comunidades, cuenta con los servicios de transporte de las líneas de Micros "W", Trufi 265 y otro Taxi Trufi Ironcollo, puesto que la población es cada día más afluente en la zona.

f) Medios de Comunicación

La mayor parte de los habitantes cuentan con una radio, televisión sea local, nacional, además de existir cabinas telefónicas de las Empresas "COMTECO", TIGO, ENTEL y "Viva" en muchas de las comunidades.

g) Áreas públicas

➤ Infraestructura vial

Las calles en su mayoría son empedradas o tierra, excepto la Avenida Santa Cruz que está asfaltada hasta las faldas del cerro de Bella Vista hacia el Norte y hay sectores que todavía no cuentan con agua potable ni alcantarillado en especial la zona Norte.

➤ Alumbrado público

El suministro de energía eléctrica domiciliaria tiene en Ironcollo una buena cobertura en un 90%, exceptuando en las alturas como Misicuni, Aguadas, Ajata, Rio Verde que todavía no cuentan con este servicio. Siendo imprescindible por ser un lugar peligroso para los habitantes de esta zona.

➤ Seguridad ciudadana

El problema social de mayor trascendencia, se encuentra vinculado al alto consumo de alcohol. En la reunión del Comité de Análisis Institucional (CAI) se identifica como problema social al alcoholismo con sus secuelas de violencia y riñas callejeras. Así mismo se podría mencionar sobre las muchas chicherías que funcionan sin autorización. (Cuaderno de actas 2013 Centro de Salud San José Obrero).

➤ Vivienda

La mayoría de las viviendas están construidas de adobe, el piso es de tierra y otras viviendas están hechas con calamina y madera en forma rústica y precaria, pocas son las casas construidas con ladrillo y cemento.

➤ **Alcantarillado, excretas y basura**

La basura es recogida dos veces a la semana por el carro basurero de la Alcaldía Municipal, en su mayoría la gente prefiere enterrar su basura, quemarla o botarla a la orilla del río sin tener ningún cuidado con el medio ambiente.

VIII. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La población total de Ironcollo cuenta con 20.437 habitantes divididos entre:

Tabla Nº 4

Grupo etáreo	Población
< 1 año	419
1 año	451
2 años	457
3 años	457
4 años	440
5-9 años	2236
10-14 años	2130
15-19 años	2198
40-49 años	1887
50-59 años	1321
60 años y mas	1698
M.E.F 15-49 años	5567
Embarazos esperados	672
Partos esperados	588
Nacimientos esperados	587
TOTAL	20.437

Fuente: SEDES. Cochabamba 2015

La población en general está conformada por grupos migratorios que provienen de las alturas (Misicuni, Aguadas, Río Verde, Sunjani y Cocapata, Morochata, Independencia).

a) Actividad productiva

- Ironcollo es una población caracterizada por ser agrícola, realizan sembradíos de maíz, papa, manzana además con la producción de hortalizas en magnitud. En la actualidad cuenta con gran cantidad de viveros de flores, por otro lado se dedican a la producción y venta de la misma.
- Es una zona dedicada a la cría de ganado porcino.
- Muchos se dedican a la actividad comercial.
- Algunos habitantes se dedican a la albañilería y a la carpintería
- Transporte público

b) Estructura Socioeconómica

Las comunidades que comprende Ironcollo tienen sus respectivos dirigentes. Se cuenta con ONG, club de madres, sindicatos juveniles, Sistema Impulsor de Agua Potable (SIPA).

c) Sistema Educativo

La comunidad de Ironcollo cuenta con las siguientes unidades educativas:

- Unidad Educativa “Marquina”, turno mañana tarde (Marquina)
- Unidad Educativa “Bella Vista”, turno mañana tarde (Bella Vista)
- Unidad Educativa “Ironcollo”, turno mañana tarde (Calaminas)
- Unidad Educativa “Chojñacollo” turno mañana (Huachirrancho)
- Unidad Educativa “Tunari” turno mañana (Barrio Tunari)
- Unidad Educativa “Illatacu”
- Unidad Educativa “Paucarpata”

d) Guarderías

- Musuy Muju

e) Religión

Los grupos religiosos cristianos que existen en la zona son:

- Católicos en su mayoría en un 85%
- Evangélicos en un 10%
- Testigos de Jehová 5%

f) Tensiones sociales

- Alcoholismo, y como consecuencia violencia intrafamiliar
- Pobreza
- Desempleo
- Delincuencias
- Embarazos en adolescentes

g) Idiomas

De acuerdo a los resultados de INE 2008 la población de Ironcollo habla los siguientes idiomas:

Bilingüe

- 56.2% Castellano-quechua
- 6.9% Castellano

Monolingüe

- 59% Castellano
- 16% Quechua

IX. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO

El Centro de Salud San José Obrero, pertenece a la gerencia de red V - Valle Bajo de la provincia de Quillacollo, departamento de Cochabamba. Centro de primer nivel de atención que, actualmente se encuentra a 2 kilómetros al Oeste del Hospital Villa Moderna, el acceso es a través de la Avenida Santa Cruz.

Fue fundada en febrero de 1993, por el Padre Gualberto Núñez, quien ocupaba sus labores en el Hospital Viedma. Con la ayuda de dos personas alemanas Franz y Constanza Frizenbert, aportando el 80% del financiamiento para la construcción y donando dinero para los medicamentos. El 20% del financiamiento y la mano de obra fue aportado por la Junta Vecinal de la comunidad de Ironcollo, antes llamado Barrio Minero, encabezado por Sr. Lucio Zeballos, Aurelio Sanabria y Gualberto Fuentes.

Terminando la obra, el Padre Gualberto Núñez quedó a cargo de la Administración del Centro de Salud, junto a un médico y una auxiliar en enfermería, dando inicio al funcionamiento en julio del 2003. En un principio el Centro de Salud, no fue reconocido por SEDES, como centro de salud, por no haber cumplido con los indicadores de salud, geográficos, de infraestructura, recursos humanos y saneamiento básico.

Por presión de las comunidades representadas por sus organizaciones territoriales de barrios exigieron otra nueva construcción para un Centro de Salud reconocido por SEDES.

El año 2009 en la gestión del Honorable Alcalde Municipal de Quillacollo, Lic. Héctor Cartagena se inicia, la nueva construcción del Centro de Salud “San José Obrero” con el fin de que el Centro de Salud pase a manos del Honorable

Gobierno Municipal de Quillacollo. Este centro se trasladó a la comunidad de Sanjapampa, donde era la Guardería” Copito de Nieve” dependiente de la Alcaldía, donde se daba atención a los habitantes de Ironcollo y esperando conclusión de la infraestructura del nuevo Centro de Salud San José Obrero, ubicado en la comunidad Barrio Nuevo, ya que este fue paralizado por un año y con las gestiones que realizó la H.A.M.Q, DILOS, y las OTB. En la gestión 2013, se pudo dar continuidad a la última fase de este centro de salud.

Se realiza la entrega de la infraestructura del nuevo Centro de Salud San José Obrero, en fecha 20 de octubre del 2013 dando funcionalidad desde el 2 de noviembre 2013. Brindándose atención de consulta externa, pediatría, ginecología, medicina general curaciones, suturas, administración de inyectables, colocación de suero, programas como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I), Tuberculosis, Rabia, Atención del Bono Juana Azurduy, Programa Mi Salud y atención al adulto mayor.

El Centro de Salud cuenta con 20 camas para internación, ambientes amplios y la atención será las 24 horas del día.

X. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A continuación se muestra las veinte primeras patologías atendidas en el Centro de Salud San José Obrero de la gestión 2016.

Tabla Nº 5
Veinte primeras patologías atendidas en el Centro de Salud San José
Obrero, Comunidad Ironcollo 2016

Faringoamigdalitis estreptococica	3113
Resfrio comun (ira sin neumonia)	2411
Diarrea y diarrea persistente (eda - plan a y plan b)	1545
Lumbalgia	1297
Caries de dentina - resina fotopolimerizable	1287
Enfermedad por reflujo gastroesofagico	607
Faringitis aguda (de origen viral)	544
Infeccion urinaria baja (cistitis)	531
Conjuntivitis aguda bacteriana	395
Neumonia no grave (ira con neumonia)	373
Contusiones superficiales	353
Infeccion aguda de oido	327
Micosis cutanea	322
Impetigo y piodermitis	259
Absceso periapical agudo	241
Artritis no especificada	226
Amebiasis	204
Dermatitis de contacto (atopica)	188
Convulsiones febriles	176
Desnutricion en el adulto mayor	172

Fuente: SALMI, Elaboración propia

Servicios que Ofrece el Centro de Salud “San José Obrero”.

Asistenciales:

1. Programa SUMI a la mujer embarazada hasta los 6 meses después del parto.
2. Atención al menor de 5 años (SUMI)
3. Atención al adulto mayor
4. Consultas medicina general
5. Consulta odontológica general
6. Laboratorio básico
7. Atención emergencia
8. Curaciones, suturas. retiro de punto colocación de inyectables y sueros
9. Atención farmacéutica (FIM)
10. Detección referencia y contra referencia
11. Atención de partos
12. Internaciones
13. Atención domiciliaria
14. Atención de violencia intrafamiliar
15. Bono Juana Azurduy

Preventivos

1. Anticoncepción
2. Control crecimiento y desarrollo
3. Búsqueda activa de usuarios
4. Desparasitación
5. Fluorización
6. Papanicolaou
7. Educación continua

Programas Nacionales

1. Tuberculosis
2. P.A.I
3. Rabia, Dengue, Malaria, Chagas

4. Cólera, Hanta-virus, lepra

XI. INFRAESTRUCTURA DEL NUEVO CENTRO DE SALUD “SAN JOSÉ OBRERO”

Según la Normativa Nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel, 2013 el nuevo Centro de Salud San José Obrero, cuenta con los requisitos y área funcional de infraestructura para la implementación de establecimientos de primer nivel de atención en salud.

Tabla Nº 6

Requisitos	Centro SAFCI con camas (Referencia)	Centro de Salud San José Obrero
Área de influencia territorial	Territorio de la Red Municipal SAFCI	Territorio del Municipio
Población	5.000 a 30.000 Habitantes	20.532 Habitantes
Accesibilidad geográfica	Distancia no mayor a 1 hora en movilidad	10 minutos en movilidad desde Quillacollo
Superficie del terreno	800 a 1000 m ²	850 metros
Infraestructura, equipamiento, insumos	A cargo del Gobierno Municipal	Se cuenta con la infraestructura, falta completar equipamiento e insumos
Servicios básicos	100 % De responsabilidad Municipal	Se cuenta con los servicios básicos completos
Ubicación	Lugar restringido de ruido, aglomeraciones, contaminación ambiental acústica y unidades educativas	Se encuentra en zona accesible y fuera de contaminación ambiental alejada de unidades educativas.

Bioseguridad e impacto ambiental	Valoración del grado de afectación del establecimiento al medio ambiente. Prever relleno sanitario para la eliminación de desechos.	Se cuenta con un ambiente para los desechos intrahospitalarios, pero no se cuenta con un relleno sanitario para la eliminación de desechos en Ironcollo.
Equipo de salud	Profesionales del área de salud y del área social, técnicos en salud. Personal administrativo en salud.	Se cuenta con este personal pero por la demanda de pacientes se requiere más personal de enfermería.
Superficie mínima de parqueo	2 vehículo	No se cuenta con transporte propio del centro.

Fuente: Norma Nacional de Caracterización 2013

XII. RECURSOS HUMANOS

En el siguiente cuadro se muestran los recursos humanos que cuenta el Centro de Salud San José Obrero.

Tabla Nº 7

Personal	Nº	Fuente de financiamiento	Turno	Turno
Médico general	3	TGN	6 horas	8:00-14:00
Médico general	1	TGN	3 horas	8:00-11:00
Médico general BJA	1	TGN	8 horas	8:00-16:00 M-V
Odontólogo	1	TGN	3 horas	8:00-11:00
Odontólogo	1	Contrato municipio	8 horas	12:00-20:00

Lic. Enfermería	2	Contrato municipio	8 horas	12:00-20:00
Lic. enfermería	1	TGN	6 horas	8:00-14:00
Auxiliar de enfermería	2	Contrato municipio	8 horas	8:00-15:00
Administradora (farmacia-admisión)	2	Contrato municipio	8 horas	8 -20 horas
Portera	3	Contrato municipio	24 horas	20:00-08:00
Médicos Programa Mi Salud.	9	TGN	8 horas	8:00-16:00 Actividad comunitaria
Enfermeras Programa Mi Salud	9	Contrato municipio	8 horas	8:00-16:00 Actividad comunitaria
TOTAL	35			

Fuente: Jefatura de personal del Hospital Quillacollo 2017

Tabla Nº 8
NÚMERO DE CAMAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ OBRERO

Camas por Servicio	Numero De Camas
Preparto	4
Ginecología	10
Pediatría	6
TOTAL	20

FUENTE: Datos Centro de Salud San José Obrero

Horario de Atención

Actualmente la atención que se brinda en el nuevo Centro de Salud es de 24 horas, turno mañana, turno tarde, turno noche, fin de semana y feriados solo se atiende emergencia por el personal del Programa Mi Salud del hospital Villa Moderna.

El Centro de Salud cuenta con:

Primer piso

- 1 Sala de espera
- 3 Consultorios para consulta externa
- 1 Consultorio de odontología
- 1 Sala amplia para emergencia
- 1 Laboratorio
- 3 Baños para pacientes con duchas
- 1 Cocina y comedor
- 1 Farmacia (FIM)
- 1 Ambiente para enfermería para control de S.V, peso, talla
- 1 Ambiente para programa de tuberculosis
- 1 Ambiente para programa de PAI
- 1 Ambiente para fichaje e historias clínicas
- 1 Ambiente para vestuario con baño y ducha para personal de salud
- Lavandería depósito de material de limpieza
- 1 Cuarto de portería
- Almacenamiento para desechos intrahospitalarios

Segundo piso

- 1 Central de enfermería
- 2 Salas para internación (con 5 camas cada una)
- 1 Sala de dilatantes (3 camas)
- 1 Sala de pediatría (7 cunas)

- 1 Sala de partos (2 camilla)
- 2 Dormitorios para médico de guardia
- 1 Vestuario de enfermería con casilleros
- Almacenamiento para desechos intrahospitalarios
- 1 ambiente para quirófano

El Centro de Salud, donde actualmente se presta servicios de salud a la comunidad es dependiente de la Alcaldía Municipal, cuenta con una infraestructura y equipamiento adecuado para cada servicio, según la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel 2013, Pub. 284.

La nueva infraestructura ubicada en Barrio 23 de Marzo, fue concluida en octubre del 2013, según el plano y la verificación de la construcción, se observa la infraestructura adecuada para primer nivel de salud en el Centro de Salud Familiar Comunitaria Interinstitucional (SAFCI) con camas, donde se contempla atención de partos, internaciones de pediatría, ginecología y medicina general con 20 camas para internación. La atención es de 24 horas.

VISION

Ser un Centro de Salud de primer nivel, con recurso humano altamente calificado y con elevada conducta ética, que contribuya a una atención activa participativa con los sectores, de manera que pueda promover satisfactoriamente la salud integral en forma conjunta.

MISIÓN

Otorgar atención integral a los usuarios, familias y población en general, mediante acciones de promoción, prevención, y detección oportuna de riesgos de salud, con recursos humanos capacitados para otorgar atención permanente brindando atención oportuna de calidad y calidez.

XIII. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Objetivo general

Fortalecer la prevención de la obesidad durante el embarazo, con enfoque intercultural en el Centro de Salud San José Obrero Ironcollo.

Objetivo específico

Fortalecida la prevención de la obesidad en embarazadas que acuden al Centro de Salud Ironcollo con enfoque intercultural durante la gestión 2017, logrando reducir 10 % menos la prevalencia de obesidad en embarazadas que acuden a CPN en relación a la gestión anterior, a la conclusión del proyecto.

1. Mejorar las capacidades del Personal de salud del Servicio en nutrición y monitoreo nutricional, con enfoque intercultural, respetando tradiciones culturales.
2. Promover los buenos hábitos culturales de nutrición durante el embarazo en Madres de familia, con enfoque intercultural.
3. Promover el consumo de alimentos saludables en mujeres estudiantes de 6º de secundaria del Colegio Ironcollo.
4. Establecer un plan de comunicación, promoviendo alimentación saludable de la embarazada en medios de comunicación del Municipio de Quillacollo.

Resultados

R1. Mejorada las capacidades del Personal de salud del Servicio en nutrición y monitoreo nutricional en el embarazo, con enfoque intercultural, respetando tradiciones culturales.

R2. Promovido los buenos hábitos culturales de nutrición durante el embarazo en Madres de familia, con enfoque intercultural.

R3. Promovido el consumo de alimentos saludables durante el embarazo, en estudiantes de 6º de secundaria del Colegio Ironcollo.

R4. Establecido un plan de comunicación promoviendo alimentación saludable de la embarazada en medios de comunicación del Municipio de Quillacollo.

INDICADORES

- 35 profesionales del Servicio capacitados y sensibilizados en monitoreo nutricional y nutrición en el embarazo al final del proyecto.
- 250 Madres de familia capacitadas con buenos hábitos en nutrición durante el embarazo, al final del proyecto
- 250 estudiantes de 6º de secundaria capacitados con buenos hábitos en nutrición durante el embarazo, al final del proyecto
- Publicidad televisiva positiva en buenos hábitos nutricionales durante el embarazo en el transcurso del proyecto
- 250 afiches referente a buenos hábitos en nutrición durante el embarazo, entregados a estudiantes de 6º de secundaria durante el proyecto
- 500 trípticos referente a buenos hábitos en nutrición durante el embarazo entregados a estudiantes de 6º de secundaria durante el proyecto.

ACTIVIDADES

R1

A1. Contratación de Profesional en nutrición para capacitación en monitoreo nutricional, nutrición en el embarazo y sensibilización del Recurso Humano del C. S. San José Obrero.

R2 – R3

A1. . Contratación de Profesional en nutrición para capacitaciones

A2. Gestionar ambientes para Taller

A3. Taller de capacitación en nutrición y hábitos nutricionales saludables para madres de familia con enfoque intercultural

A4. Taller de capacitación en nutrición y hábitos nutricionales saludables para estudiantes de 6º de secundaria de familia con enfoque intercultural

A5. Gestionar material didáctico e insumos para taller

R4

A1. Gestionar recursos económicos en el POA 2017

A2. 100 afiches temática nutrición saludable

A3. 500 trípticos temática nutrición saludable

A4. 2 spots publicitarios cada día por 6 meses

XIV. RECURSOS PARA EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Recursos Humanos:

Equipo multidisciplinario (médico, enfermera, psicólogo. Asistente social, nutricionista, Profesor en Educación Física, conductor)

Recursos Materiales:

- Infraestructura (consultorio, sedes sociales, etc)
- Planillas de registros
- Esfigmomanómetro y fonendoscopio.
- Balanza de pie y tallímetro
- Retroproyector – datashow.
- Materiales de escritorio
- Trípticos
- Afiches
- Vehículo (ambulancia)

Plan de Acción:

Actividades:

- Capacitación permanente del equipo multidisciplinario.
- Velar para que las condiciones donde se realizará el taller estén dadas.
- Disponer de materiales audiovisuales par los distintos talleres de promoción y educación de salud.

Temas de capacitación

Talleres para el equipo institucional:

Se realizarán jornadas de capacitación (5 días) en temas de:

- El expediente clínico
- Sistema Nacional de información en Salud
- Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS)
- Sistema de Administración Logística en Medicamentos e Insumos (SALMI)
- Enfermedades no transmisibles

Talleres de Alimentación Saludables con enfoque intercultural:

Se realizarán una vez cada 3 meses en horario de 15 a 16 horas por un período de 12 meses, esta actividad la ejecutará el/la nutricionista.

Talleres de Actividad Física:

Se realizarán actividades aeróbicas, etc.

Estas actividades se realizarán cada 3 meses en horario de 5 a 16 horas por un período de 12 meses. Esta actividad la ejecutará un profesional en Educación Física.

Talleres Estilos de Vida Saludables, interculturalidad:

Se llevarán a cabo diferentes tipos de talleres (prevención, alcohol y drogas....)

Se harán una vez cada 3 meses en horario de 15 a 16 horas por un período de 12 meses. Estas actividades la ejecutará un integrante del equipo por cada taller.

Consulta Médica a las pacientes embarazadas

Se llevará a cabo la consulta regular mensual a las mujeres embarazadas (Control Prenatal) utilizando adecuadamente la historia clínica perinatal.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Informe del SNIS al final del proyecto
- Lista de asistencia
- Informe de resultados de las capacitaciones
- Documento POA de Salud
- Informe de visitas domiciliarias durante el proyecto
- Implementación de carpetas familiares para seguimiento
- Documento de contrato con personal de capacitación
- Documento de contrato con imprenta
- Documento de contrato con medio televisivo
- Fotografías

SUPUESTOS

- Disponibilidad de profesionales en nutrición para las capacitaciones
- Compromiso del personal para las capacitaciones
- Recursos económicos disponibles para la ejecución del proyecto
- Espacio físico para talleres disponible (Resolver: Tener coordinado con otro espacio físico junta de vecinos, escuela, etc.)

- Monitor de actividad física comprometido (Resolver: Tener coordinado otro monitor o un integrante del equipo para organizar la actividad física)

XV. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece el cuidado de la salud de todos los habitantes del territorio boliviano.

Culturalmente el proyecto recuperará estilo de alimentación ancestral de las áreas rurales, por ejemplo en el desayuno comer comidas completas para media jornada de trabajo, utilización de legumbres, frutas, cereales.

Socialmente, con la implementación del proyecto se logrará fortalecer la vigilancia y el control de las enfermedades no transmisibles, disminuyendo la carga social y económica que conlleva una enfermedad no transmisible.

XVI. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Factibilidad social

El proyecto incluye a los actores sociales para su implementación

Factibilidad cultural

El proyecto recupera costumbres en el ámbito de la alimentación de la cultura quechua; contempla el desarrollado de actividades de información, comunicación y educación con la participación comunitaria.

Factibilidad económica

Asignación presupuestaria del Municipio para la Promoción y fomento de la salud comunitaria.

Factibilidad de género

Las mujeres embarazadas son es eslabón de implementación de estilos de vida saludables en las familias de las comunidad de Ironcollo.

XVII. ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El Proyecto es sostenible por las siguientes razones:

- Está contribuyendo al cumplimiento del quinto Objetivo del Milenio.
- Está aportando a la creación de una cultura de estilos de vida saludable.
- Se cuenta con equipos humanos capacitados en todos los niveles del sistema de salud, comprometidos con la salud de la población.
- Mujeres embarazadas que muestran mejoría de la condición nutricional
- Las autoridades sanitarias del municipio están comprometidas con el proyecto
- El proyecto posee un marco jurídico amparado por la Constitución Política del estado Plurinacional de Bolivia, adecuado para su funcionamiento.

XVIII. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

Fortalecido y mejorado la gestión local del establecimiento de salud mediante la capacitación y sensibilización del personal de salud en relación a la vigilancia y control de los factores causales de las enfermedades no transmisibles y con la asignación de tareas, funciones y responsabilidades a los componentes del equipo de salud, a fin de que se utilicen correctamente los datos clínicos (presión arterial, resultados de exámenes de laboratorio, como glicemias y perfil lipídico) y la información antropométrica, peso, talla, IMC, se generará información completa y permitirá su correcto procesamiento por el Departamento de Estadísticas de Salud para facilitar la evaluación y seguimiento del proyecto,

El Proyecto intervendrá a la comunidad mediante información y capacitación a las mujeres embarazadas sobre las acciones preventivas y de promoción de estilos de vida saludable, en el marco de la política Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI).

El proyecto ampliará progresivamente la cobertura de la población beneficiaria, considerando la magnitud del problema y considerándose deseable la expansión del proyecto a todos los habitantes de la comunidad de Ironcollo.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Partida presupuestaria del Plan Operativo Anual de Salud del Municipio de Quillacollo,
Cooperación técnica internacional (ONG).

TABLA Nº 9

Presupuesto Proyecto de intervención	Total presupuesto solicitado
Gastos	Bs.
1. Recursos humanos	109000
2. Equipo y materiales	9000
3. Actividades	262318
Total proyecto por año	380318

XIX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Gilmore J. Body Mass Index and Health. Health reports (statistics Canada Catalogue 82-003), 11 (1):31-43, 1999. Disponible en: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/1999001/article/4644-eng.pdf>

2 Cunningham FG, Gant NF, Prenatal care. In: William's Obstetrics. 21º ed. New York, 232, 2001. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(03\)00291-5](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(03)00291-5)

3 Encarnação R, Lloyd-Williams F, Bromley H, et al. Obesity prevention strategies: could food or soda taxes improve health. J R Coll Physicians Edinb 2016;46:32-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306140014_Obesity_prevention_strategies_Could_food_or_soda_taxes_improve_health

4 Hernández, B.; Cuevas, N.L.; Shamah L.T.; Monterrubio, E.A.; Ramírez, S.C.; García, F. R.; Rivera, J.A.; Sepúlveda, A.J.: «Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999». Salud Pública de México 45(4): 1-8, 2003. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4667/4515>

5 OPS/OMS, Información sobre enfermedades crónicas: Reunión de alto nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas. 2011

6 OPS/OMS, Estrategia regional y Plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, 2007

7 Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Enfermedades no transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud,

Prevención y control de enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud: plan nacional 2005 – 2009, La Paz: OPS/OMS, 2004

8 Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Enfermedades no transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Prevención y control de enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud: plan nacional 2005 – 2009, La Paz: OPS/OMS, 2004

9 Ministerio de Salud y Deportes, Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia, La Paz, 2013.

10 Ministerio de Salud y Deportes, Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia, La Paz, 2013.

11 Ministerio de Salud y Deportes, Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia, La Paz, 2013.

12 Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de Desarrollo Para Vivir bien 2016-2020, La Paz, 2016.

13 Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, La Paz, 2009.

14 Fernández Arroyo, Nicolás, Planificación de políticas, programas y proyectos sociales / Nicolás Fernández Arroyo y Lorena Schejtman. - 1a ed. - Buenos Aires : Fundación CIPPEC, 2012.

15 SENPLADES, Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales, 1a edición – Quito, 2011, disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp->

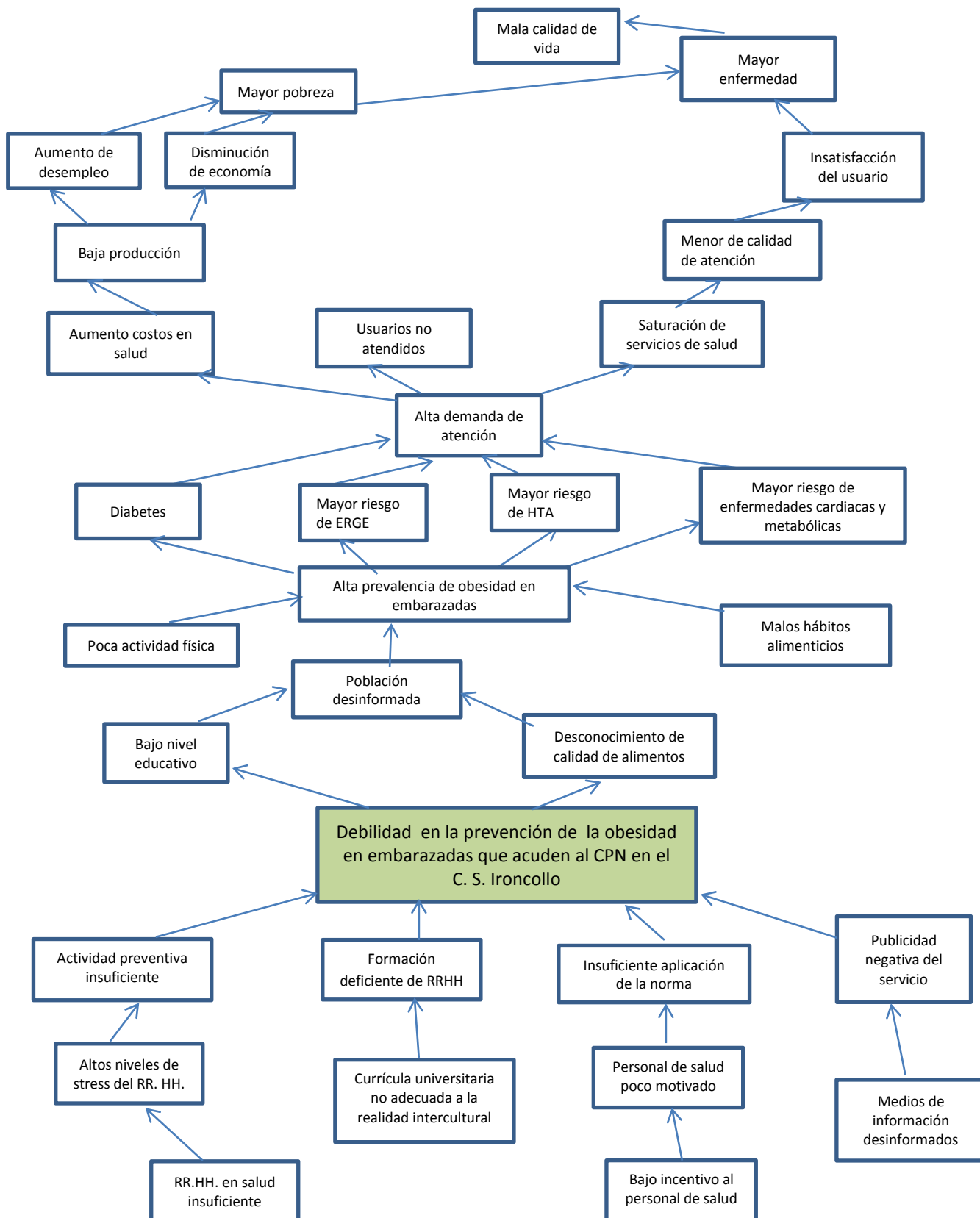
content/uploads/downloads/2012/08/Gu%3%ada-para-la-formulaci%3%b3n-de-pol%3%adticas-p%3%bablicas-sectoriales.pdf

16 *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*. Versión On-line. ISSN 1851-6114
Acta bioquím.clín. latinoam. V. 38. n. 2. La Plata, mar./jun. 2004.

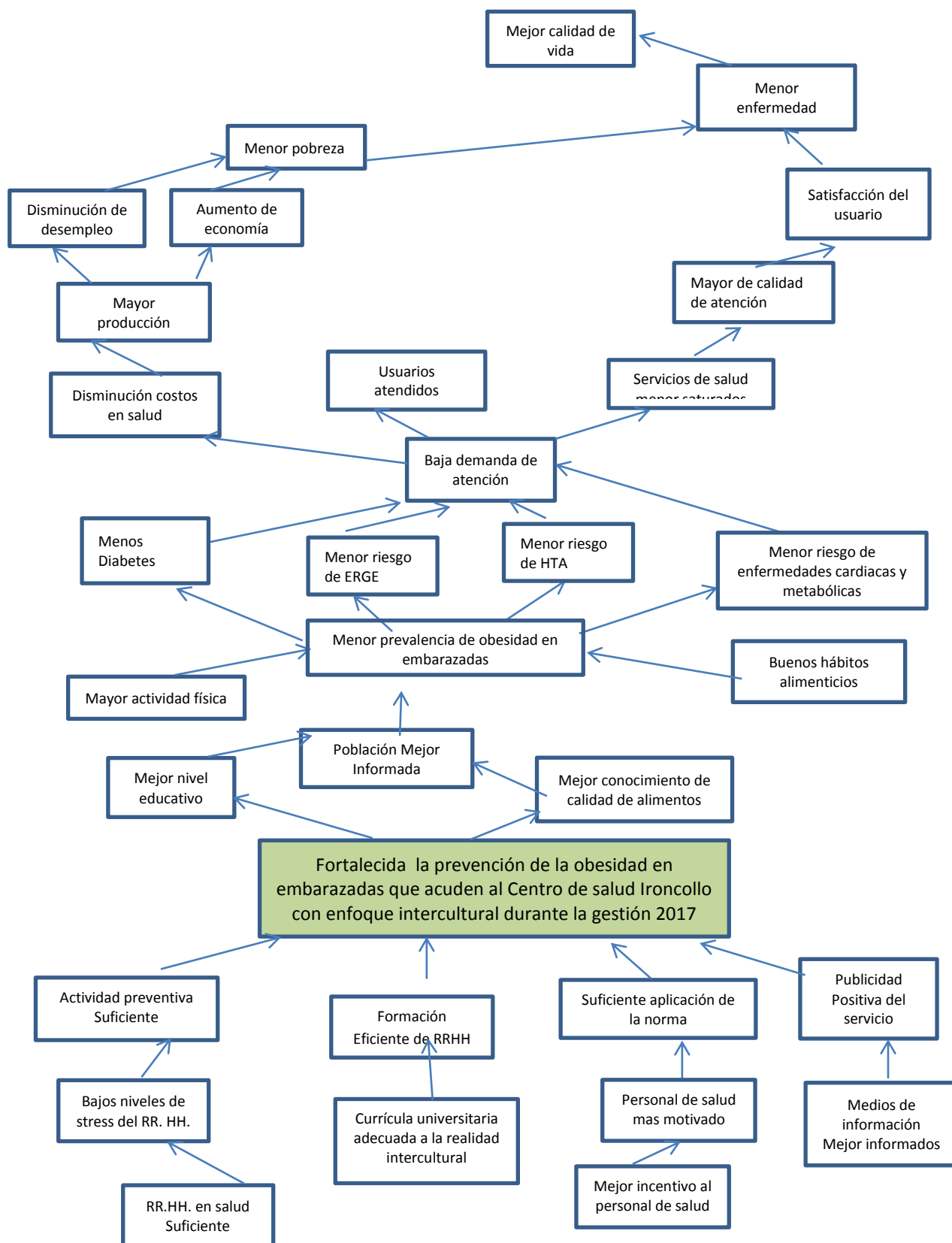
17 Manuel Serrano Ríos, et Al, la obesidad como pandemia del siglo XXI, REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, Madrid, 2012.

XX. ANEXOS

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MARCO LÓGICO

FORTALECIENDO LA LUCHA CONTRA LA OBESIDAD EN EL EMBARAZO CON ENFOQUE INTERCULTURAL, IRONCOLLO 2017

<p>Objetivo general</p> <p>Fortalecer la prevención de la obesidad durante el embarazo con enfoque intercultural en el Centro de Salud San José Obrero Ironcollo.</p>			
<p>Objetivos específicos</p> <p>Fortalecer la prevención de la obesidad en embarazadas que acuden al Centro de Salud Ironcollo con enfoque intercultural durante la gestión 2017</p> <p>1. Mejorar las capacidades del Personal de salud del Servicio en nutrición y monitoreo nutricional en el embarazo, con enfoque intercultural, respetando tradiciones culturales.</p> <p>2. Promover los buenos hábitos culturales de nutrición durante el embarazo en Madres de familia, con enfoque intercultural.</p> <p>3. Promover el consumo de alimentos saludables en estudiantes de 6º de secundaria del Colegio Ironcollo.</p>	<p>10 % menos la prevalencia de obesidad en embarazadas que acuden a CPN en relación a la gestión 2016, a la conclusión del proyecto</p>	<p>Informe del SNIS al final del proyecto</p>	

4. Establecer un plan de comunicación promoviendo alimentación saludable de la embarazada en medios de comunicación del Municipio de Quillacollo			
Resultados			
R1. Mejorado las capacidades del Personal de salud del Servicio en nutrición y monitoreo nutricional en el embarazo, con enfoque intercultural, respetando tradiciones culturales	35 profesionales del Servicio capacitados y sensibilizados en monitoreo nutricional y nutrición en el embarazo al final del proyecto.	Lista de asistencia Informe de resultados de las capacitaciones	
R2. Promovido los buenos hábitos culturales de nutrición durante el embarazo en Madres de familia, con enfoque intercultural	250 Madres de familia capacitadas con buenos hábitos en nutrición al final del proyecto	Fotografías Informe de visitas domiciliarias durante el proyecto	
R3. Promovido el consumo de alimentos saludables en estudiantes de 6º de secundaria del Colegio Ironcollo	250 estudiantes de 6º de secundaria capacitados con buenos hábitos en nutrición al final del proyecto.	Implementación de carpetas	
R4. Establecido un plan de comunicación promoviendo alimentación saludable de la embarazada en medios de comunicación del	Publicidad televisiva		

Municipio de Quillacollo.	positiva en buenos hábitos nutricionales durante el proyecto 250 afiches entregados a estudiantes de 6º de secundaria durante el proyecto 500 trípticos entregados a estudiantes de 6º de secundaria durante el proyecto	familiares para seguimiento	
Actividades R1. A1. . Contratación de Profesional en nutrición para capacitación en monitoreo nutricional, nutrición en el embarazo y sensibilización del Recurso Humano del C. S. San José Obrero. R2 – R3 A1. Contratación de Profesional en nutrición para capacitaciones. A2. Gestionar ambientes para Taller A3. Taller de capacitación en nutrición y hábitos		Documento de contrato con personal de capacitación. Documento de contrato	Disponibilidad de profesionales en nutrición para las capacitaciones Compromiso del personal para las capacitaciones

<p>nutricionales saludables para madres de familia con enfoque intercultural.</p> <p>A4. Taller de capacitación en nutrición y hábitos nutricionales saludables para estudiantes de 6º de secundaria de familia con enfoque intercultural</p> <p>A5. Gestionar material didáctico e insumos para taller.</p> <p>R4 A1. Gestionar recursos económicos en el POA 2017</p> <p>A2. 100 afiches temática nutrición saludable</p> <p>A3. 500 trípticos temática nutrición saludable</p> <p>A4. 2 spots publicitarios cada día por 3 meses</p>		<p>con imprenta.</p> <p>Documento de contrato con medio televisivo.</p> <p>Documento POA de Salud.</p>	<p>Recursos económicos disponibles para la ejecución del proyecto</p> <p>Espacio físico para talleres disponible</p> <p>Monitor de actividad física comprometido</p>
---	--	--	--

PRESUPUESTO GENERAL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

"Fortalecimiento en la prevención de la obesidad durante el embarazo con enfoque intercultural, en el Centro de Salud Ironcollo Red V Quillacollo, durante la gestión 2018"

Presupuesto	Descripción			Total presupuesto solicitado
Gastos	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Bs.
1. Recursos humanos				
1 Médico general/servicios de salud	Por mes	10	5000	50000
1 Enfermera/ servicios de salud	Por mes	10	4000	40000
Nutricionista	Por mes	1	4000	4000
Psicólogo	Por mes	1	4000	4000
Profesor educación física	Por mes	1	4000	4000
Trabajador social	Por mes	1	4000	4000
Conductor	Por mes	1	3000	3000
Subtotal RR.HH.				109000
2. Equipos y Material				
Mobiliario, equipos informáticos (Computadora, impresora, cámara fotográfica)	Global	1	9,000	9000
Subtotal equipo y materiales				9000
3. Actividades				
Capacitación de RR. HH				
Alimentación 7 personas x 4 talleres x 5 días	1	1	3500	3500
Cuadernos, bolígrafos x 7 personas x 4 talleres	Global	1	168	168

taller de socialización de proyecto con autoridades y representantes de OTB dos por OTB 35 personas				
Alimentación 35 personas x 22 Bs.	Taller	4	770	3080
Material Didáctico (Papelógrafos, cartulinas, marcadores, cintas, ganchos)	Taller	4	25	100
cuadernos- cartillas x 35	Taller	4	140	560
Banner del Proyecto	Unidad	1	400	400
taller de evaluación a medio término y fin de proyecto por OTB				
Alimentación 35 personas por municipio x 22 Bs.	Taller	2	770	1540
Material Didáctico (Papelógrafos, cartulinas, marcadores, cintas, ganchos)	Taller	2	25	50
Cuadernos, bolígrafos x 35 personas	Taller	2	210	420
Elaboración e impresión de materiales didácticos y de comunicación				
Material de comunicación y sensibilización				
guías temáticas x 10 servicios de salud	producto	1	5000	5000
Banners para cada servicio de salud y centros escolares (10+5)	banner	15	100	1500
1 afiche/cartel por OTB	Afiche	20	10	200
1 almanaque por familia	almanaque	250	20	5000
capsula audiovisual x día	diario	300	700	210000

Los talleres en las escuelas será ejecutado por el personal de salud apoyado por el personal del proyecto				
Material Didáctico (Papelógrafos, cartulinas, marcadores, cintas, ganchos, isocola) x 250 personas	Talleres	4	7500	30000
Alquiler vehículo para transporte Consultores	Alquiler	4	200	800
Subtotal actividades				262318
Total Proyecto				380318

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Talleres para el equipo institucional	√											
Talleres de Alimentación Saludables con enfoque intercultural		√			√			√			√	
Talleres de Actividad Física		√			√			√			√	
Talleres Estilos de Vida Saludables, interculturalidad		√			√			√			√	
Consulta Médica a las pacientes embarazadas		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Evaluación de resultados						√						√

ISOCRONAS

ÁREA IRONCOLLO

Comunidades a 10 min. de distancia	Comunidades 20 a 25 min. de distancia	Comunidades de 30 a 60 min de distancia	Comunidades alejadas 4 hrs.
Barrio Nuevo	Barrio Milluni	Marquina Central	Sunjani
9 de abril	Barrio Litoral	Marquina Norte	Aguadas
Barrio 23 de marzo	B. 14 de Septiembre	Marquina agraria	Monte Cueva
Primavera	Barrio Villa Dolores	Bella Vista	Tambo
Barrio 16 de julio	Ironcollo Norte	Orinoca	Liriuni
Barrio Tunari	Ironcollo Central	Ajata	San Miguel
Calaminas	Ironcollo Sud	Illatacú	Patamontecueva
Belén	Warmirancho	Pucara	Chillavi
Huachirrancho	Potrero	Chojñacollo	Rio Verde
Sanjapampa	falsuri	Marquina Sur	Misicuni

Fuente: Elaboración propia

MAPA ÁREA DE IRONCOLLO

