

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO
PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO
GRADUADOS
(PETAENG)
MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL AL PROBLEMA DE LA
DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD ALTO MIRAFLORES

POSTULANTE: María Dennis Mercado Sequeiros

TUTORA: M.Sc. Mavel Yali Esprella Pérez

La Paz-Bolivia

2023

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por darme la fuerza y el valor para culminar esta etapa de mi vida y formación profesional.

A mis padres por haberme apoyado incondicionalmente para lograr cumplir mi sueño.

A mi tutora por haberme apoyado y motivado para la conclusión de la carrera.

Y finalmente a todas las personas, que me apoyaron para la obtención de mi título de licenciatura.

DEDICATORIA

A mis padres, por creer siempre en mí y brindarme su amor y apoyo incondicional para la culminación de la carrera.

A mi hermana por demostrarme su apoyo siempre e impulsarme a concluir esta etapa de mi vida.

A mis hijos por ser esa luz que alumbra mi camino.

A todas las amistades que me brindaron su apoyo, comprensión y motivaron para llegar a culminar esta etapa de mi vida.

ÍNDICE

| | |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I. | |
| DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNOSTICO | 3 |
| 1.1. Centro de Salud Alto Miraflores | 3 |
| 1.1.1. Antecedentes de su creación | 3 |
| 1.1.2. Objetivo del centro de salud | 3 |
| 1.1.3. Organigrama | 4 |
| 1.1.4. Servicios que presta | 4 |
| 1.1.5. Identificación de problemas y necesidades de los sujetos sociales | 5 |
| 1.1.6. Área de intervención | 5 |
| 1.1.7. Política social que operativiza | 5 |
| 1.2. Contexto geográfico del problema | 6 |
| 1.2.1. Descripción Geográfica | 6 |
| 1.2.2. Topografía y clima | 6 |
| 1.2.3. Educación | 6 |
| 1.2.4. Accesibilidad y transporte | 6 |
| 1.2.5. Centro de salud | 6 |
| 1.3. Objetivos del Diagnóstico | 7 |
| 1.3.1. Objetivo General. | 7 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 7 |
| 1.4. Estrategia metodológica del diagnóstico | 7 |
| 1.4.1. Enfoque de la investigación | 7 |
| 1.4.2. Nivel de investigación | 7 |
| 1.4.3. Unidades de Análisis | 7 |
| 1.4.4. Técnicas | 7 |
| 1.4.5. Proceso metodológico | 8 |
| 1.4.5.1. Elaboración de instrumentos | 8 |
| 1.4.5.2. Recolección de información | 8 |
| 1.4.5.3. Procesamiento de los datos | 8 |

| | | |
|------------------|---|----|
| 1.4.5.4. | Análisis de los datos. | 8 |
| 1.4.5.5. | Elaboración del informe diagnóstico | 8 |
| CAPÍTULO II. | | |
| MARCO CONCEPTUAL | | 9 |
| 2.1. | Salud | 9 |
| 2.2. | Desnutrición infantil | 9 |
| 2.3. | Tipos de Desnutrición | 10 |
| 2.3.1. | Desnutrición Crónica (talla baja) | 10 |
| 2.3.2. | Desnutrición Global | 10 |
| 2.3.3. | Desnutrición Aguda Moderada-Aguda Grave | 10 |
| 2.4. | Alimentación Saludable | 11 |
| 2.5. | Hábitos Alimenticios | 11 |
| 2.6. | Familia | 11 |
| 2.6.1. | Tipos de Familia | 12 |
| 2.6.1.1. | Familia Nuclear | 12 |
| 2.6.1.2. | Familia Extensa o Conjunta | 12 |
| 2.6.1.3. | Familia Ampliada | 12 |
| 2.6.1.4. | Familia Monoparental | 12 |
| 2.6.1.5. | Familias de Nuevo Tipo | 12 |
| a) | Familia Simultánea, Superpuesta o Reconstituida | 13 |
| b) | Familia con un Solo Progenitor | 13 |
| 2.7. | Economía | 13 |
| 2.8. | Economía Familiar | 13 |
| 2.9. | Trabajo Social | 13 |
| 2.9.1. | Funciones de Trabajo Social | 14 |
| 2.10. | Trabajo Social en Salud | 14 |
| 2.10.1. | Objetivo Socio-Epidemiológico | 15 |
| 2.10.2. | Objetivo Clínico | 15 |
| 2.11. | Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención | 15 |
| 2.12. | Trabajo Social y Desnutrición Infantil | 16 |
| 2.13. | Necesidades Humanas | 16 |

| | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 2.14. | Pobreza | 17 |
| CAPÍTULO III | | |
| MARCO REFERENCIAL | | 18 |
| 3.1. | Estado de la Desnutrición Infantil a Nivel Mundial, Nacional , Departamental y Local | 18 |
| 3.1.1. | Incidencia de la pobreza | 21 |
| 3.1.2. | Programa multisectorial desnutrición cero | 21 |
| 3.1.3. | Programa Desnutrición Cero en el Centro de Salud Alto Miraflores | 22 |
| 3.2. | Sistema de Salud en Bolivia | 22 |
| 3.3. | Red funcional de servicios de salud | 23 |
| 3.4. | Definición de establecimiento de salud | 23 |
| 3.5. | Niveles de Establecimientos en Salud | 24 |
| 3.5.1. | Primer nivel | 24 |
| 3.5.2. | Segundo Nivel | 24 |
| 3.5.3. | Tercer Nivel | 24 |
| 3.6. | Marco normativo | 25 |
| CAPÍTULO IV | | |
| RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO | | 27 |
| 4.1. | Características sociodemográficas de las madres de familia | 27 |
| 4.1.1. | Edad de las madres de familia | 28 |
| 4.1.2. | Estado civil de madres de familia | 28 |
| 4.1.3. | Grado de instrucción de las madres de familias | 29 |
| 4.1.4. | Ocupación de las madres de familia | 30 |
| 4.2. | Percepciones de las madres de familia sobre la desnutrición | 31 |
| 4.2.1. | Percepciones sobre la desnutrición y su relación con la pobreza | 31 |
| 4.2.2. | Percepciones sobre las características de la desnutrición | 33 |
| 4.2.3. | Conocimiento sobre la desnutrición | 34 |
| 4.2.4. | Percepción sobre signos de alarma | 34 |
| 4.2.5. | Interés en el tema de desnutrición | 35 |
| 4.2.6. | Percepción sobre como mejorar la desnutrición | 36 |
| 4.3. | Identificación de problemas | 37 |

| | | |
|----------------------------------|---|-----------|
| 4.4. | Matriz de priorización del problema | 39 |
| 4.5. | Árbol de problemas | 40 |
| 4.6. | Descripción del Problema Priorizado | 41 |
| 4.7. | Explicación del problema priorizado | 41 |
| 4.8. | Alternativa de intervención | 42 |
| CAPÍTULO V | | |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | | 44 |
| 5.1. | Nombre de la propuesta | 44 |
| 5.2. | Descripción del problema | 44 |
| 5.3. | Justificación | 45 |
| 5.4. | Objetivos | 46 |
| 5.4.1. | Objetivo general | 46 |
| 5.4.2. | Objetivos específicos | 46 |
| 5.5. | Localización | 46 |
| 5.6. | Población participante | 47 |
| 5.6.1. | Población directa. | 47 |
| 5.6.2. | Población indirecta. | 47 |
| 5.7. | Metodología | 47 |
| 5.8. | Fases de implementación | 49 |
| 5.8.1. | Fase de atención y asesoramiento | 49 |
| 5.8.2. | Fase de revisión | 49 |
| 5.8.3. | Fase de Intervención | 50 |
| 5.8.4. | Fase de Seguimiento | 51 |
| 5.8.5. | Fase de supervisión | 51 |
| 5.9. | Resultados e indicadores de la intervención | 52 |
| 5.10. | Presupuesto | 52 |
| 5.10.1. | .Recursos Humanos | 52 |
| 5.10.2. | Recursos Materiales | 52 |
| 5.11. | Cronograma | 53 |

CAPÍTULO VI

| | |
|---------------------------------|----|
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 56 |
| ANEXOS | 58 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura N° 1. Centro de Salud Alto Miraflores | 4 |
| Figura N° 2. Datos Desnutrición Crónica (Talla Baja) en menores a 5 Años C.S Alto Miraflores | 20 |
| Figura N° 3. Edad de las Madres | 28 |
| Figura N° 4. Estado civil de las madres | 28 |
| Figura N° 5. Grado de Instrucción de las Madres | 29 |
| Figura N° 6. Ocupación de las madres | 30 |
| Figura N° 7. Percepciones sobre la presencia de desnutrición y pobreza | 31 |
| Figura N° 8. Percepción de la Desnutrición Infantil | 33 |
| Figura N° 9. Conocimiento de la desnutrición | 34 |
| Figura N° 10. Signos de Alarma de la Desnutrición | 34 |
| Figura N° 11. Interés en el tema de la desnutrición | 35 |
| Figura N° 12. Percepción de cómo mejorar la nutrición infantil | 36 |
| Figura N° 13. Modelo de Gestión de Casos | 48 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1. Datos Desnutrición Red Norte Central | 19 |
| Tabla N° 2. Datos Desnutrición (Talla Baja) Red Norte Central | 19 |
| Tabla N° 3. Datos Desnutrición (Talla Baja) C.S Alto Miraflores | 20 |

RESUMEN

El presente documento de Trabajo Dirigido, se realizó en el Centro de Salud de primer nivel “Alto Miraflores”, donde acuden diariamente gran cantidad de pacientes con diversas patologías, se priorizo trabajar el tema de la Desnutrición Infantil, debido a que este problema continúa atungiendo a nuestra sociedad, y es más frecuente en la primera infancia y eleva los índices de mortalidad y morbilidad. En ese sentido, se encontró a 22 niños menores a cinco años, que presentan este estado, en el centro de salud.

El objetivo propuesto para el diagnóstico, es el de identificar los principales factores sociales y culturales que inciden en la desnutrición infantil, los resultados del mismo se obtienen de la aplicación de encuestas a madres de familia, se logró reconocer claramente, que existe escaso conocimiento sobre alimentación saludable y complementaria.

En base a estos resultados se plantea la propuesta de intervención social, se trabajará principalmente con las familias, llevando la atención individualizada para cada caso, también busca orientar a las familias para llegar a mejorar los conocimientos sobre la alimentación saludable y complementaria.

Asimismo, se busca trabajar coordinadamente con el equipo multidisciplinario del centro de salud, e involucrar al Comité Local de Salud, para que puedan replicar esta experiencia a las diferentes zonas con las que tiene contacto cotidiano.

De esta manera la intervención del Trabajo Social contribuye a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, a través de un proceso metodológico que propicie cambios que construyan la práctica de un estilo de vida saludable.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda el tema de la Desnutrición infantil, que se encontró en niños menores de 0 a 5 años, que asisten al Centro de Salud Alto Miraflores, perteneciente a la Red de Salud Norte Central del Municipio de La Paz, como resultado del diagnóstico en el que se puede identificar claramente las causas del problema, entre ellas el limitado conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria en niños menores a cinco años y la falta de intervención integral a la problemática, en base a ello se realiza una propuesta de intervención social, basada en el modelo de atención de gestión de casos, que busca principalmente trabajar con las familias y efectuar redes de apoyo para mejorar la situación dándole un enfoque social.

Asimismo, destacar el rol de Trabajo Social en el sector salud a través de la intervención social con las familias de niños y niñas con desnutrición, que podrá contribuir a un mejor acceso a la información, que será de gran beneficio para los niños y sus familias.

El presente estudio, beneficiara a la población del área de intervención del Centro de Salud de Alto Miraflores, estos, compuestos por beneficiarios directos e indirectos. Los directos, serán los niños menores de 5 años. Y los beneficiarios indirectos serán, los progenitores de estos niños, que, a través de procesos educativos bajo el modelo de atención de la Salud Familiar, Comunitaria e intercultural (SAFCI), como una nueva forma de hacer salud, involucrando a la persona y la familia en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El documento ha sido ordenado en seis capítulos, siendo los siguientes:

El primer capítulo, desarrolla los antecedentes de creación del centro de salud, objetivos, servicios que presta, área de intervención, políticas sociales que operativiza que se enmarcan en la Política SAFCI. También se presentan los objetivos y la estrategia metodológica que se siguió.

El segundo capítulo, muestra el marco conceptual, se presenta categorías relacionadas al tema de la desnutrición, considerando conceptos importantes que permitieron conocer e identificar de mejor manera la problemática abordada. Asimismo, el marco normativo que sirve de sustento y mayor comprensión al tema abordado.

El tercer capítulo, menciona al marco referencial, se hace un análisis de los datos estadísticos a nivel mundial, nacional y departamental, también se hace referencia a la incidencia de la pobreza y el programa contra la desnutrición.

El cuarto capítulo, refiere a los resultados del Diagnóstico, donde se muestra los principales resultados obtenidos y la interpretación de los mismos, mediante el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS-VE. Asimismo, se desarrolla el análisis de la encuesta realizada a madres de familia, que asisten al centro de salud, se plantea la propuesta de intervención.

En el capítulo cinco, se plantea la propuesta de intervención social, al problema de desnutrición que se encontró en niños menores a cinco años, mediante una breve descripción y justificación del mismo. Asimismo, se plantea los objetivos generales y específicos, se hace la localización del mismo, la población participante, se desarrolla la metodología, los resultados e indicadores.

Finalmente en el sexto capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones del problema

Por otra parte, es importante señalar que, se lleva adelante el Presente Trabajo Dirigido como Modalidad de Graduación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés en el marco del Plan Excepcional de Titulación de Egresada Antiguas PETAENG, en ese sentido que se llegó a un convenio entre la carrera de Trabajo Social y la Red de Salud Norte Central 3 de la ciudad de La Paz, para que egresadas puedan incorporarse a los diferentes centros de salud que son parte de la red de salud, para coadyuvar y brindar apoyo integral.

CAPÍTULO I.

DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNOSTICO

1.1. Centro de Salud Alto Miraflores

1.1.1. *Antecedentes de su creación*

El Centro de Salud Alto Miraflores pertenece a la Red de Salud Norte Central N° 3, se constituye en un centro, que brinda atención en el primer nivel. Inicia sus primeras actividades desde los años 1987-1988, atendiendo a la población en una habitación alquilada, donde un grupo de siete madres de familia vendían masitas para pagar el alquiler del lugar donde funcionaba el centro, en ese entonces el director era el Dr. Jaime Ampuero, posteriormente el centro atendía en la Sede Social Ferroviario.

Ya en el año 2002, el Comité Local de Salud (COLOSA) hizo las gestiones necesarias ante la Alcaldía para que construyeran un establecimiento adecuado a un centro de salud, en una primera instancia se sugería que sea por el sector ferroviario, un grupo reducido de vecinos se opusieron a su construcción, se buscó otro lugar que era cerca al río de desechos, este lugar es el que se denominaba “Sector Confeccionistas”, ahí es donde se construyó el Centro de Salud y oficialmente se entregó, se fue equipando poco a poco y es donde actualmente funciona el Centro de Salud Alto Miraflores.

Actualmente se encuentra ubicado en la calle Pedro Tarifa Esquina Calle Adriana Pariente de la Zona Chapuma, perteneciente al Distrito 12, Macrodistrito Periférica.

1.1.2. *Objetivo del centro de salud*

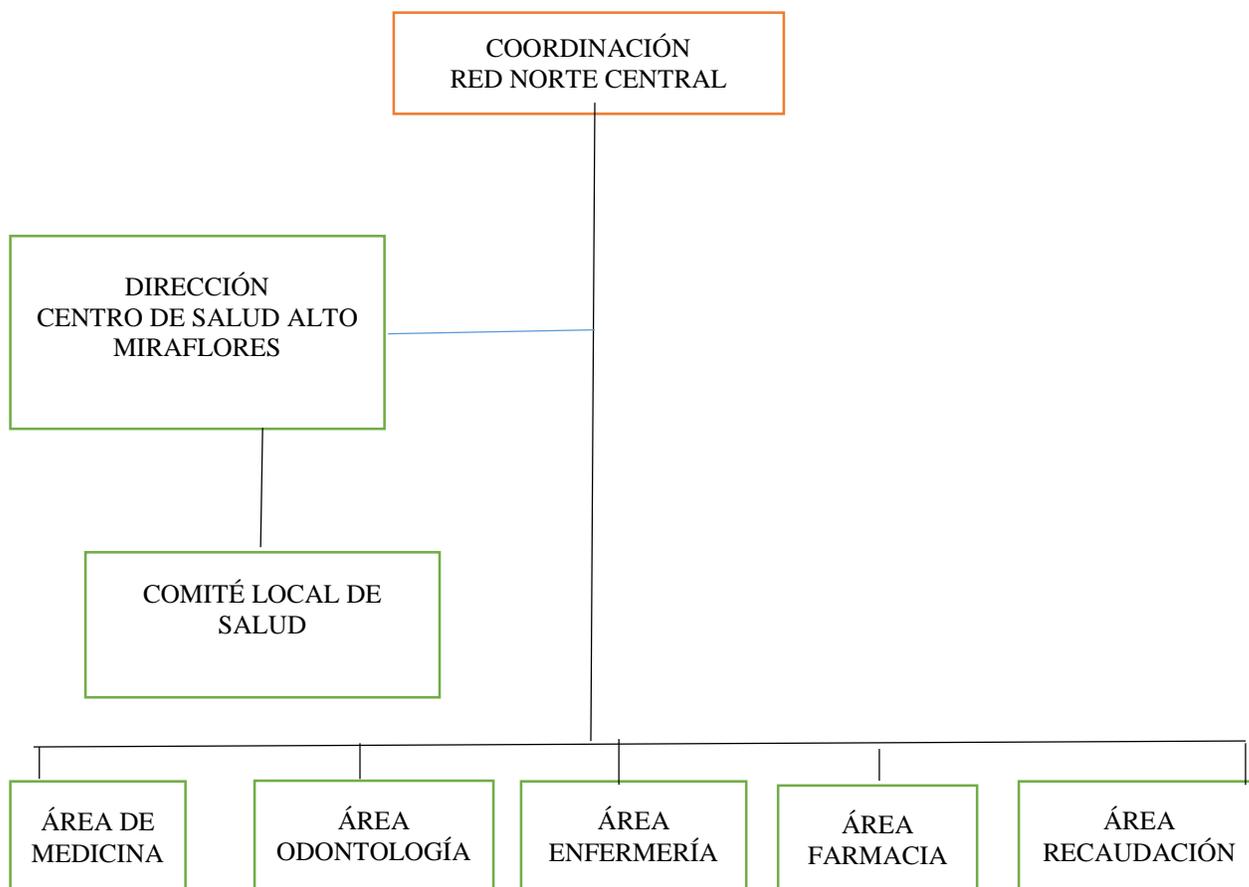
El objetivo del Centro de Salud Alto Miraflores, se enmarca en el objetivo Institucional de la Red Norte Central que es el de “mejorar la salud del distrito 12, promoviendo el acceso a los servicios de salud, con calidad y calidez de manera integral e intercultural en beneficio de sus habitantes”.

Siendo los principios fundamentales del Centro de Salud Alto Miraflores: el Respeto, la Paciencia y la Amabilidad en busca de la solidaridad y la equidad para mejorar la calidad de vida.

1.1.3. Organigrama

Figura N° 1.

Centro de Salud Alto Miraflores



Fuente: Centro de Salud Alto Miraflores (2022)

1.1.4. Servicios que presta

Brinda atención gratuita en el marco de la Ley 1152 Sistema único de Salud (SUS) dirigida:

- ✓ Menores de cinco años.
- ✓ Mujeres Embarazadas
- ✓ Mayores de 60 años.
- ✓ Personas con discapacidad.

Ofrece las siguientes prestaciones:

- ✓ Atención Médica
- ✓ Atención Odontológica
- ✓ Control prenatal
- ✓ Planificación Familiar
- ✓ Atención de Papanicolaou
- ✓ Control del niño sano
- ✓ Control a la tercera edad
- ✓ Vacunas e inyectables
- ✓ Curaciones.

Para la gestión 2022, el total de población que atiende el Centro de Salud alto Miraflores es de 9.908 pacientes, cuenta con Médicos generales, odontóloga, enfermera, auxiliar de enfermería, Bioquímica y personal administrativo, que trabaja en el turno de la mañana.

1.1.5. Identificación de problemas y necesidades de los sujetos sociales

El centro de salud, responde a las necesidades de salud de las personas que acuden, en su cobertura refiere a ser de primer nivel y refiere a la atención primaria y prevención de las enfermedades.

En el caso de lo social, para la identificación de problemas y necesidades al interior del Centro de Salud Alto Miraflores, se utilizó la ficha social, la observación, se realizó la revisión documental, como resultado se llegó a identificar diversas problemáticas sociales de los pacientes que asisten al Centro de Salud como ser; existe (abandono) descuido al adulto mayor, embarazo en adolescentes, desnutrición en niños menores a cinco años, sobrepeso, anemia en adultos mayores, violencia intrafamiliar, baja autoestima en madres, problemas de estrés.

1.1.6. Área de intervención

Las zonas que abarca la atención el centro de salud alto Miraflores son; Chapuma, Santa Rosa Tiji, Santa Rosa, Cinco dedos, Cupilupaca Norte, Cupilupaca Central, Cupilipaca Sur, Santa Rosa Grande, Santa Rosa Chica, Ferroviaria, Pokeni.

1.1.7. Política social que operativiza

El accionar del Centro de Salud Alto Miraflores se enmarca en la Política de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, SAFCI que fue creada en 2008, a través del Decreto Supremo N°29601, se la entiende como un proceso político participativo y de fortalecimiento, orientado al conocimiento y control de las determinantes sociales, económicas, culturales y ambientales de la salud, las mismas deben realizarse en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades y el equipo de salud, para solucionar las problemáticas sanitarias. Parte de un modelo de salud familiar comunitaria intercultural y prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. (Ministerio de Salud, 2013, p,3)

Sus objetivos son el respeto y articulación de la medicina biomédica y de los pueblos indígenas y campesinos bolivianos, así como contribuir en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Asimismo, el enfoque familiar, se constituye en el nexo entre los servicios de salud con las familias de la comunidad o del barrio, a partir de visitas familiares, se llevan a cabo procesos de promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación.

1.2. Contexto geográfico del problema

El marco contextual, fue elaborado en base a la revisión de las Cartillas macrodistritales, elaboradas por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, correspondiente a la gestión 2018, dentro los cuales tenemos a los más importantes.

1.2.1. Descripción Geográfica

El Centro de Salud Alto Miraflores limita al sur con Villa San Antonio, al este con distrito rural Hampaturi, al oeste con el Macrodistrito Max Paredes.

1.2.2. Topografía y clima

El Centro de Salud se ubica en una hoyada de alta pendiente, con un clima frío y seco, con vientos que provienen desde la cumbre andina.

1.2.3. Educación

En cuanto a Unidades educativas, que se encuentran próximas al Centro de Salud se encuentran las unidades educativas; Rogelio Ayala, Isaac Maldonado, Alfredo Vargas, Santa Rosa Chica.

1.2.4. Accesibilidad y transporte

El lugar donde está ubicado el centro de salud es accesible, las calles están asfaltadas, hay varias movilidades que llevan al lugar micros como el N° 22, N°131, existe una parada de minibús N° 240.

1.2.5. Centro de salud

La zona cuenta con el Centro de Salud de primer nivel denominado Alto Miraflores que se constituye en un centro de atención primaria para los habitantes.

1.3. Objetivos del Diagnóstico

1.3.1. Objetivo General.

Identificar los principales factores sociales y culturales que inciden en la desnutrición infantil en el Centro de Salud Alto Miraflores

1.3.2. Objetivos Específicos

Conocer las principales características sociodemográficas, de las madres de niños (as) menores de 5 años con desnutrición en el Centro de salud Alto Miraflores.

Describir las percepciones de las madres de familia en relación a la desnutrición, causas, efectos y formas.

1.4. Estrategia metodológica del diagnóstico

1.4.1. Enfoque de la investigación

La investigación diagnóstica está realizada bajo un enfoque de investigación cuantitativo y cualitativo, por un lado, se presenta datos cuantificables del problema y por otro lado se conocerá opiniones y percepciones de la Desnutrición Infantil de las madres de familia, que asisten al Centro de Salud Alto Miraflores.

1.4.2. Nivel de investigación

Fue desarrollada con un enfoque descriptivo y explicativo ya que se describe y especifica las características del problema identificado.

1.4.3. Unidades de Análisis

Se trabajó con 22 familias que refieren al universo de niños con desnutrición como producto de la revisión de estadísticas del Centro de Salud Alto Miraflores, que al ser un número pequeño se tomó a todo el universo.

1.4.4. Técnicas

En lo que se refiere a las técnicas son la observación y la encuesta, se hará revisión documental, también se aplicará un cuestionario a la madre del niño(a) y finalmente, se realizó visitas domiciliarias en los casos más relevantes que se lleguen encontrar dentro del centro de salud.

1.4.5. Proceso metodológico

El proceso metodológico comprende fases fundamentales, que se llevan adelante con la realización de actividades concretas y procedimientos que permiten obtener resultados con la finalidad de conocer la realidad y transformarla.

1.4.5.1. Elaboración de instrumentos

Se elaboró instrumentos válidos para la recolección de datos, en este caso una guía de preguntas, que sirvió para la elaboración de la encuesta, aplicada madres de familia asistentes al Centro de Salud Alto Miraflores.

1.4.5.2. Recolección de información

Se realizó una encuesta que permitió obtener información, a la vez se pudo conocer la percepción de las madres de familia sobre el tema de la Desnutrición Infantil.

1.4.5.3. Procesamiento de los datos

En esta etapa se llegó a procesar la información, a través de la interpretación de los datos obtenidos.

1.4.5.4. Análisis de los datos.

Se realizó el análisis de la información, por medio de la interpretación y sistematización de los datos.

1.4.5.5. Elaboración del informe diagnóstico

Consiste en la estructuración de toda la información obtenida, que permita reflejar el estudio realizado dentro del contexto, también permitirá conocer las causas y efectos del problema central y facilitar su comprensión.

CAPÍTULO II.

MARCO CONCEPTUAL

Es de gran importancia tener un marco conceptual que ayudara a comprender y abordar el tema de la Desnutrición, entre los más importantes, se encuentra los siguientes:

2.1. Salud

La definición de salud según la Organización Mundial de la Salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, entonces salud en general se compone del Estado de adaptación al medio biológico y sociocultural a la persona”. (OMS, 2021)

Asimismo, el concepto de salud se lo comprende como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad” no es suficiente para explicar la determinación social de la misma. Por eso se comprende “como un proceso multidimensional de contradicciones, entre situaciones destructivas y protectoras de la vida”, como la relación de profunda complementariedad, armonía, solidaridad, reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia y la comunidad, y con todos los demás seres aceptando y valorando a todos con sus diferencias. (Ministerio de Salud, 2017, P. 121)

2.2. Desnutrición infantil

Se la considera como la falta de nutrientes en el organismo que se manifiesta a través del peso y la talla baja para la edad, tiene connotaciones y consecuencias que se manifiestan en el desarrollo del cerebro, desde el útero, convirtiéndose en una de las primeras causas de retardo mental y parálisis cerebral.

Cuando la nutrición de la madre es inadecuada al inicio del embarazo, las neuronas de las niñas y niños no se multiplican y pueden nacer con microcefalia; en etapas posteriores a la gestación la desnutrición implica que las neuronas que ya se han multiplicado no llegan al sitio adecuado, esto hace que el cerebro o se conforme como debe.

La Desnutrición también “disminuye la posibilidad de la sinapsis (conexiones neuronales) y esto afecta varias áreas de desarrollo infantil como el movimiento, el aprendizaje y la memoria. Estudios demuestran que sobrevivientes de desnutrición grave, tienen deficiencias en el desarrollo psicomotor, pero también un detrimento irreversible

del capacidad cognitiva, lenguaje y audición, conducta social e interacción, habilidad para resolver problemas, coordinación ojo-mano, capacidad de categorización bajo coeficiente intelectual y deficiente desempeño escolar. Es fundamental identificar y superar la desnutrición lo antes posible de lo contrario se produce un decremento en la plasticidad cerebral”. (Ministerio de salud, 2020, P. 41)

En este sentido la evidencia actual indica que la desnutrición afecta profundamente el crecimiento y desarrollo de la niñez desde el inicio del curso de vida, compromete el desarrollo físico, mental y cognitivo y determina un mayor riesgo de enfermar y morir. Por otra parte, la desnutrición afecta la defensa inmunológica del cuerpo y como resultado aumenta la incidencia, la severidad y la duración de enfermedades comunes en la niñez como diarreas, infecciones respiratorias agudas (IRAS) y sarampión.

2.3. Tipos de Desnutrición

No todos los niños sufren el mismo tipo de desnutrición, puesto que existen diversos tipos y niveles que son los siguientes:

2.3.1. Desnutrición Crónica (talla baja)

Refleja “la carencia valórica proteica de la alimentación. Las consecuencias a corto plazo son la morbilidad y discapacidad. A largo plazo afecta la capacidad intelectual, productividad económica, así también da lugar a enfermedades metabólicas y cardiovasculares y a la mortalidad”. (Ministerio de Salud, 2020, P.52)

2.3.2. Desnutrición Global

Se constituye en un “alto factor de riesgo de mortalidad infantil y de cambios fisiológicos y metabólicos de la niña o niño menor de 5 años, incidiendo de manera negativa en su desarrollo” (Ministerio de Salud, 2020, P.53)

2.3.3. Desnutrición Aguda Moderada-Aguda Grave

Se considera “cuando el punto cae por debajo de la curva de -2 DS hasta la curva de -3 DS. Cuando la niña o niño se encuentra con desnutrición aguda moderada en las curvas de crecimiento, existe mayor sesgo de caer rápidamente en un daño, severo, así como también un mayor peligro de comorbilidad. Su identificación temprana permitirá tomar acciones oportunamente para evitar que se llegue a un estadio grave”. (Ministerio de Salud, 2020, P.53)

2.4. Alimentación Saludable

La alimentación saludable, es “ la acción de suministrarnos alimentos que tienen efectos positivos en la salud, al optar por este tipo de comida, la persona protege su organismo, además aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Con este tipo de alimentación se minimiza el riesgo de contraer enfermedades, incrementando su bienestar y también reforzando sus sistema inmune”. (Fundación Gaia Pacha,2016,P.1).

2.5. Hábitos Alimenticios

La organización mundial de la salud, describe “los hábitos alimenticios, como un conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos tanto en individuos como en grupo”. (OMS,2021)

2.6. Familia

La familia es la “institución histórica y social, permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos que emergen en la relación intersexual y de la filiación, depende de la forma de organización social y de todo el contexto cultural donde se desenvuelva. La familia tiene funciones indispensables en la sociedad como; la renovación y el crecimiento de la sociedad, la satisfacción de gran parte de las necesidades básicas del hombre, la socialización y educación de los individuos, la adquisición del lenguaje y la formación de los procesos fundamentales del desarrollo psíquico. Así mismo, es el grupo social en el que se satisfacen las necesidades afectivas y sexuales indispensables para la vida social de los individuos y donde se protegen las generaciones futuras. Es una unidad básica bio-psicosocial, con leyes y dinámicas propias que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones, sin perder la identidad como grupo primario de organización social mediante la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea”. (Ander Egg, 1995, p. 32)

Por otra parte, entender al individuo, su funcionamiento y perspectivas solo es posible con una comprensión de “la institución familiar, cuyos orígenes y evolución están interrelacionados con los cambios de la sociedad. Hasta el momento ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos”. (Quintero Ángela, 1997, p. 17)

La familia cambia y seguirá cambiando, responde básicamente a dos funciones;

- La de protección psicosocial de sus miembros.
- La inserción del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como la socialización.

2.6.1. Tipos de Familia

Entre los tipos de familia tenemos las siguientes;

2.6.1.1. Familia Nuclear

Conformada por dos generaciones, padre e hijo, unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Es dinámica en su composición, evolucionando con los vaivenes de su ciclo vital y con los cambios socioculturales que la determinan.

2.6.1.2. Familia Extensa o Conjunta

Integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales, recoge varias generaciones que comparten habitaciones y funciones.

2.6.1.3. Familia Ampliada

Modalidad derivada de la familia extensa o conjunta, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecino, colegas paisanos, compadres ahijados. Comparten eventualmente la vivienda y otras funciones en forma temporal o definitiva. (Escartin, 1997, p. 174).

2.6.1.4. Familia Monoparental

Este tipo de familia se conforman en casos de separación, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven.

2.6.1.5. Familias de Nuevo Tipo

Entre las principales tenemos las siguientes:

a) Familia Simultánea, Superpuesta o Reconstituida

Integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital, es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres.

b) Familia con un Solo Progenitor

Se suele dar en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos, el otro se hace cargo de los hijos y conviven.

2.7. Economía

Es una ciencia social que estudia la forma de administrar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas, analiza el comportamiento, las decisiones y las acciones de los humanos, estudia como las personas, empresas y gobiernos toman decisiones relacionadas con la producción, distribución y consumo.

Asimismo, la palabra economía proviene de dos palabras griegas; *Oikos* y *Neimen*, que juntas forman Oikonomía y que significa administración del hogar. (Sevilla 2015, p, 1)

2.8. Economía Familiar

La economía familiar es de gran importancia ya que conlleva el cómo administrar el dinero, como gestionar los gastos e ingresos, sus principales características son:

* Se centra en la familia y los hogares, con hijos o sin ellos y de cualquier otro tipo.

* Su interés principal son los gastos de los hogares y sus fuentes de ingresos, para ello se toma en cuenta los diferentes tipos de necesidades como la sanidad, la alimentación o la higiene.

* Conocer cómo debe administrarse la economía doméstica para conseguir por un lado el ahorro y por otro una mejor calidad de vida. (Sevilla 2015, p. 4)

2.9. Trabajo Social

Partimos desde un principio fundamental que hace a la naturaleza del Trabajo Social, el cual es el derecho que tienen los sujetos de recibir una atención responsable y comprometida a través de acciones de calidad para responder al objetivo de contribuir a la resolución de sus problemas y la satisfacción de sus necesidades.

La definición de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, “indica que es una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social”. (Federación internacional de Trabajo Social,2015)

El Trabajo Social es una profesión que busca favorecer el desarrollo de vínculos humanos saludables y fomentar cambios sociales que deriven en un mayor bienestar para las personas, de esta manera el trabajador social actúa sobre ciertos factores relacionados a las interacciones de los individuos con el entorno.

En ese sentido la Carrera de Trabajo Social tiene como objetivo conocer e intervenir para crear condiciones de Bienestar Social, entendido no solo como la protección estatal sino también como la capacidad colectiva de prevención, de respuesta riesgos y proyección social en una perspectiva de construcción colectiva para lograr condiciones dignas de vida en el marco de los Derechos Humanos.

El objeto de trabajo social es el Problema Social, por el que atraviesan los sujetos sociales, expresado en situaciones dinámicas, vividas y sentidas individual y colectivamente, que obstaculizan o favorecen su reproducción social integral y que caracterizan y condicionan su calidad de vida y según sea el caso los acercan o distancian del logro del bienestar social. (Plan de estudios, 2019-2023, p.56)

2.9.1. Funciones de Trabajo Social

En cuanto a las funciones del Trabajo Social podemos mencionar las siguientes:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. Asistencia Social | 4. Educación social |
| 2. Investigación Social | 5. Promoción social |
| 3. Gestión Social | 6. Organización Social |

2.10. Trabajo Social en Salud

El área de salud es un sector tradicional del Trabajo Social, se la define como una actividad profesional de tipo clínico que implica por una parte el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento y por otro lado el tratamiento individual, familiar y/o grupal.

Por otra parte, el trabajador social en el equipo multidisciplinario, debe aportar al estudio de las variables socioeconómicas y culturales, localizando, identificando,

controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de servicios. Es en este sentido que el Trabajo Social en salud tiene dos objetivos;

2.10.1. Objetivo Socio-Epidemiológico:

Se refiere a la investigación, comprensión e interpretación de los factores psicosociales que inciden en la salud de la comunidad, y de las formas en que lo hacen, análisis de procesos sociales emergentes y de sus posibles consecuencias respecto a la salud de la población, actitudes y comportamientos de los grupos sociales respecto a la salud y a la enfermedad, demanda y utilización real de los servicios sanitarios, niveles de adecuación de los servicios existentes, en cuanto a calidad y cantidad, a las necesidades reales de la población, establecimiento de estrategias de intervención psicosocial y socio sanitaria, con tendencia a potenciar los aspectos psicosociales más saludables y a disminuir los que presentan mayores riesgos para la salud.

2.10.2. Objetivo Clínico:

Referente a la “investigación, diagnóstico y tratamiento individual, familiar o grupal del padecimiento psicosocial de las personas en relación a los problemas de salud”. (Ituarte, 1992)

En la práctica de la intervención cotidiana el Trabajo Social integra estos dos aspectos, en el que se producen los conflictos psicosociales que son el objeto de la intervención tanto en el plano individual como en el colectivo aportando alternativas o soluciones que surgen con la aparición y desarrollo de la enfermedad.

2.11. Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención

El Trabajo Social aporta en:

- Orientación al equipo de salud y al paciente.
- Comprensión de la interrelación entre factores psicosociales y calidad de la salud de individuos, grupos y comunidades.
- Realiza un trabajo comunitario, informa y sensibiliza a la comunidad en general, sobre los servicios que brindan los centros de salud.
- Lleva adelante charlas y talleres educativos sobre prevención, tratamiento y control de enfermedades a pacientes que acuden a los centros de salud.
- Seguimiento del buzón de sugerencias y quejas.

- Seguimiento de casos, del tratamiento y evolución del paciente, para así coadyuvar en su proceso de recuperación.
- Participación en los Comité de Análisis de Información en Salud (CAIS) mensuales que se llevan adelante en los centros de salud.

2.12. Trabajo Social y Desnutrición Infantil

Para Trabajo social el tema de Desnutrición Infantil, es de gran relevancia e importancia siendo que al ver que las personas son afectadas por la misma, toma decisiones inmediatas refiriendo a la persona o al niño(a) para que reciba atención médica, lleve el tratamiento necesario para lograr que mejore su salud y tenga una mejor calidad de vida.

Es por eso que en el tema de la desnutrición se debe fomentar la divulgación de información para que las personas tengan prevención sobre las mismas. Por otra parte, el profesional de trabajo social tiene como función esencial de promover, capacitar y orientar en la comunidad de manera individual y grupal, en cuanto a la recuperación y rehabilitación por medio de un plan de acción, coordinando con el equipo multidisciplinario, para erradicar el problema de desnutrición que afecta a las familias.

La inquietud desde el área de Trabajo Social radica en que, durante la etapa de 0 a 5 años, ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, es un periodo muy importante para la formación del individuo, donde la alimentación y la nutrición adecuada es central debido a que debe proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento.

2.13. Necesidades Humanas

Maslow, máximo exponente de la Psicología humanista, en su obra: “Motivación y Personalidad”, en el año 1954, pretende hacer conocer que es el hombre un ser que tiene necesidades para sobrevivir, además de ser un ser biopsicosocial, agrupa las necesidades del hombre en 5 grupos las cuales son;

- a) Necesidades fisiológicas (aire, agua, alimentos, reposo, abrigos etc.)
- b) Necesidades de seguridad (protección contra el peligro o el miedo, etc.)
- c) Necesidades sociales (amistad, pertenecía a grupos, etc.)
- d) Necesidades de autoestima (reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo, etc.)

- e) Necesidades de autorrealización (desarrollo potencial de talentos, dejar huella, etc.)

2.14. Pobreza

Es importante rescatar la definición de pobreza propuesta por el Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA) como “Pobreza Multidimensional como una condición humana que se origina en el acceso desigual a recursos materiales e intangibles que pueden utilizarse para hacer sostenible un nivel de vida adecuado; a oportunidades de salud, educación, trabajo y empleo, protección social, vivienda y servicios mejorados; al poder y la voz para expresar intereses comunes y participar e influir en las decisiones de política; y a la seguridad humana, para vivir libres de la violencia e inseguridad alimentaria que, entre otras dimensiones, afectan el ejercicio de los derechos fundamentales, tanto individuales como colectivos”.(CEDLA,2021,p,1)

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

3.1. Estado de la Desnutrición Infantil a Nivel Mundial, Nacional, Departamental y Local

El tema de la Desnutrición infantil es de preocupación a nivel mundial, ya que revisando las estadísticas se estimó para el 2017 que en la población de menores de cinco años existían 150 millones con talla baja para la edad (desnutrición crónica) a nivel mundial que correspondían a un 22,2% de esta población; 50 millones con desnutrición aguda, que equivale al 7,5% y 38,3 millones con sobrepeso y obesidad, el 5,6% de esta población. La gran mayoría de los afectados se encuentran en el continente asiático y en el África.

En la región de Latinoamérica y el Caribe, se proyectó para 2017 que existían 5,1 millones de niños(as) menores de cinco años con talla baja (9,6%), 3,1 millones con sobrepeso y obesidad (7,3%) y 0,7 millones con desnutrición aguda, moderada y severa (0,3%).

En el caso de Guatemala, Ecuador, Honduras y Bolivia todavía presentan prevalencias de talla baja para la edad que se encuentran por encima del promedio de la región. Con relación a otro tipo de malnutrición, los países con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años son Paraguay, Bolivia y Argentina.

Asimismo la mayoría de los países, entre ellos Bolivia, ha mostrado avances significativos en la reducción de la desnutrición de la niñez menor de cinco años, particularmente la crónica; sin embargo, la creciente epidemia de la obesidad que afecta a las poblaciones en los distintos momentos del curso de la vida y el poco impacto de las intervenciones para reducir la anemia en niños(as) y mujeres embarazadas, son temas que provocan una importante preocupación en el ámbito nacional e internacional.

En el departamento de La Paz, los datos de Desnutrición crónica según el Instituto Nacional de Estadística (INE), correspondiente al año 2019 tenemos que un 14,7% en menores de 5 años y 12,6% en menores de 2 años, la Desnutrición Aguda disminuyó de un 2,5% a un 1,5%, por otro lado, la anemia se eleva en un 89% en niños menores de 2

años y la tendencia de los últimos años es el sobrepeso y obesidad que se incrementó en un 8.1%.

Por su parte las estadísticas, encontradas sobre Desnutrición de la Red Norte Central N°3 y del Centro de Salud Alto Miraflores específicamente, se obtuvieron del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS-VE, son datos obtenidos de enero a septiembre de 2022, que se presentan a continuación:

Tabla N° 1.

Datos Desnutrición Red Norte Central

| Variable | Menor 1 Año | 1 a menor de 2 años | 2 a menor de 5 años | Total |
|------------------------------|-------------|---------------------|---------------------|--------|
| Nutrición Normal | 7912 | 3282 | 5814 | 17,008 |
| Desnutrición Moderada | 178 | 84 | 140 | 402 |
| Desnutrición Grave | 35 | 18 | 22 | 75 |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNIS-VE 2022

En la tabla anterior se observa que existen a nivel de la Red Norte Central un total de 17, 008 niños que se encuentran con peso normal, un total de 402 niños se encuentra con desnutrición moderada, lo que es una cifra significativa a nivel de la toda la red y que existe un total de 75 casos de niños que tienen desnutrición grave, que es un número también representativo a nivel de toda la Red Norte Central, lo que significa que tiene insuficiente peso para su talla y edad.

Tabla N° 2.

Datos Desnutrición (Talla Baja) Red Norte Central

| Variable | Menor a 1 año | 1 a menor de 2 años | 2 a menor de 5 años | Total General |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| Talla Baja | VARON; 292 MUJER; 236 | VARON; 205 MUJER; 158 | VARON; 174 MUJER; 203 | 671 597 |
| Total | 528 | 363 | 377 | 1268 |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNIS-VE 2022

Con respecto a la variable talla baja, se observa que de menor a un año a menor a 5 años en varones, existe un total de 671, con respecto a las mujeres, tenemos que de menor a un año hasta menor a 5 años son un total de 597 niñas con talla baja. Los datos obtenidos muestran que existen más varones con talla baja en la Red Norte Central, en la edad comprendida de menor a 1 año a menor a 5 años.

Por otra parte, en el Centro de Salud Alto Miraflores los datos obtenidos se muestran a continuación:

Tabla N° 3.

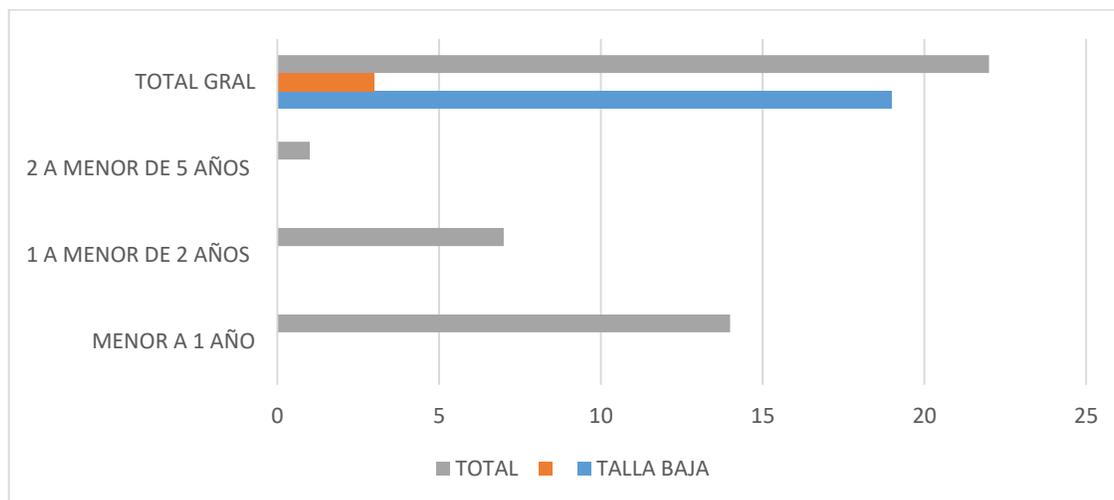
Datos Desnutrición (Talla Baja) C.S Alto Miraflores

| Variable | Menor A 1 Año | 1 A Menor De 2 Años | 2 A Menor De 5 Años | Total General |
|-------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| Talla Baja | Varón; 13 Mujer; 1 | Varón; 6 Mujer; 1 | Varón; 0 Mujer; 1 | 19 3 |
| Total | 14 | 7 | 1 | 22 |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNIS-VE 2022

Figura N° 2.

Datos Desnutrición Crónica (Talla Baja) en menores a 5 Años C.S Alto Miraflores



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNIS-VE 2022

En la tabla N°3 y en la figura N° 2 se evidencia que existe un total de 22 casos de niños con Desnutrición crónica por talla baja, en el Centro de salud Alto Miraflores en menor de 1 año a menor a 5 años, 19 casos corresponden al sexo masculino y 3 al sexo femenino, haciendo un total de 22 casos de niños, que se encuentran en ese estado, esta cifra llama la atención y es de suma importancia trabajar e intervenir en esta problemática, porque de no mejorar esta situación los niños corren riesgo de llegar a tener algún grado de discapacidad, por otro lado, puede llegar afectar su capacidad intelectual esto podría inclusive llegar afectar al entorno familiar.

3.1.1. Incidencia de la pobreza

Respecto a la incidencia de pobreza, se pudo observar que la mayoría de la población asistente al Centro de Salud es de bajos y escasos recursos económicos, podemos mencionar que algunos de ellos se encuentran en situación de extrema pobreza.

En ese sentido, mencionar que una de las causas por las que se presenta la Desnutrición es la pobreza, y las consecuencias de la malnutrición podrían traer, compromiso cognitivo y del desarrollo psicomotor y socioemocional; incremento de enfermedades infecciosas y no transmisibles, principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer; pobre rendimiento escolar y académico; menor productividad y capacidad laboral. La desnutrición crónica representa una de las facetas más angustiosas de la malnutrición. No es causa directa de muerte, pero está presente, de manera subyacente, en muchas muertes infantiles. (INE. Estudio temático de nutrición de la niñez, 2019, p.18)

Es necesario ver que, desde el punto de vista de la salud, las intervenciones a favor de una buena nutrición en la niñez, como ser: la lactancia materna, alimentación complementaria oportuna y adecuada, introducción de micronutrientes, prevención y manejo adecuado de enfermedades infecciosas, repercuten favorablemente en la reducción de la desnutrición crónica y aguda; sobrepeso y obesidad.

3.1.2. Programa multisectorial desnutrición cero

Su objetivo es contribuir a erradicar la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años priorizando a los menores de 2 años, tiene en marcha diversas estrategias, como el incentivo a la Lactancia Materna (Inmediata, Exclusiva y Prolongada), Alimentación Complementaria, Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A”), consumo de alimento complementario Nutribebé, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la infancia y Nutrición (AIEPI-NUT), creación de Unidades de Nutrición Integral (UNI), implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario (SVIN).

El 2008 se inició con la dotación del alimento complementario Nutribebé para niñas y niños menores de 2 años, alcanzando al 2015 una cobertura de entrega de 92% de municipios. Se cuentan con 3 reglamentos actualizados de fortificación de alimentos de consumo: sal fortificada con yodo, harina de trigo fortificado con hierro y mezcla de vitaminas del complejo B y aceite vegetal fortificado con vitamina A. El año 2013 se

elaboraron las guías alimentarias en el ciclo de la vida. Para el 2015 se disponen de 159 Unidades de Nutrición Integral (UNI) ubicadas en 144 municipios del país. Ese año se elaboró y presentó el anteproyecto de Ley de Promoción de Alimentación Saludable con el objeto de luchar contra la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad. (Ministerio de Salud, 2017, p.50)

Sin embargo, el Instituto Nacional de estadística alerta que Bolivia aún persiste la malnutrición y anemia en la niñez, malnutrición de las mujeres en edad fértil, bajo peso al nacer, esta información se encuentra en “Estudio Temático de Nutrición de la niñez y de las mujeres en Bolivia”. El Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020, establecía como meta disminuir al 9% el porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años, pero la EDSA halló que ese porcentaje estaba en 16%.

Si bien hubo una reducción de la prevalencia de retraso en el crecimiento o la talla baja para la edad, en menores de 5 años, el análisis muestra que esta se logró en niños(as) mayores de 2 años y no así en menores de esta edad, que era el principal objetivo del Programa Multisectorial Desnutrición Cero. La prevalencia de desnutrición aguda está por debajo del 5%, pero hay una tendencia al incremento. En la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja para la edad) hay una reducción que es un logro importante. (UNICEF, 2019).

3.1.3. Programa Desnutrición Cero en el Centro de Salud Alto Miraflores

Si bien el programa multisectorial Desnutrición Cero, se ejecuta al interior del Centro de Salud Alto Miraflores, aún falta fortalecer el aspecto de información sobre los beneficios, para la salud y bienestar de los niños de la otorgación de vitaminas y nutrientes, ya que muchas veces las madres de familia no saben cómo proporcionar las mismas a sus hijos y por otra parte tienen la concepción de que les podría llegar a causar malestares, dolor de estómago, vómitos, diarreas.

3.2. Sistema de Salud en Bolivia

El Sistema Nacional de Salud, está definido como el conjunto de servicios públicos, privados, ONGs, que están sujetos al marco único, políticas, modelo, control y demás disposiciones establecidas por el ente rector el Ministerio de Salud. En ese sentido los servicios de salud en **el subsector público** son de competencia concurrente de responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Municipales en cuanto al primer y segundo

nivel de atención y de responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Departamentales sobre el tercer nivel de atención, el Gobierno Central es responsable del cuarto nivel.

En cuanto a **la seguridad social de corto plazo**, tiene como marco legal el Código de Seguridad Social, que, con los recursos de los trabajadores y empleadores, administrados por Entes Gestores o Cajas de Salud se constituyen en instituciones descentralizadas del Ministerio de Salud, que realizan prestaciones de salud, como ser; atención de enfermedad, maternidad, niñez y riesgo profesional.

En cuanto al **subsector privado con o sin fines de lucro**, aplican las políticas de salud y se constituyen legalmente a nivel nacional, departamental y municipal, entre estos se encuentran las organizaciones no gubernamentales y otros seguros de salud privados como el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT.

El **subsector de la medicina tradicional**, no cuenta con centros de salud, pero en algunos casos se brinda esta atención en establecimientos del subsector público.

3.3. Red funcional de servicios de salud

Se encuentra conformada por establecimientos de salud de primer, segundo, tercer y cuarto nivel de los subsectores público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y el privado con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y contra referencia, complementados con la medicina tradicional ancestral boliviana y la estructura social en salud, con capacidad resolutive máxima en salud, desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

3.4. Definición de establecimiento de salud

Es la unidad operativa básica de la Red Funcional de Servicios de Salud, responsable de brindar atención integral intercultural, en cuanto a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Los niveles de atención se definen por su capacidad técnica e instalada, deben trabajar de manera coordinada, complementaria y corresponsable, se reconoce tres niveles de atención según su capacidad resolutive, descritos en la Norma Caracterización de establecimientos de salud. Se clasifican en:

3.5. Niveles de Establecimientos en Salud

3.5.1. Primer nivel

Es la unidad básica operativa integral de la red funcional de Servicios de Salud, se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de las personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, gestión participativa y control social de la salud. (Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud, 2013, p, 24)

El primer nivel de atención de salud se constituye en un servicio de atención preventiva y de promoción del desarrollo infantil, por medio del cual en caso de detectar algún tipo de alteración en el desarrollo se harán las derivaciones necesarias a servicios de salud de mayor complejidad. El Centro de Salud Alto Miraflores, tiene la característica de este nivel de atención.

3.5.2. Segundo Nivel

Es el de mayor capacidad resolutive, ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico que le brinda el Servicio Departamental en Salud -SEDES. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, se articula con el primer y tercer nivel y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia, como por ejemplo el Hospital La Merced, donde se coordina y derivan a varios pacientes del centro de salud alto Miraflores.

3.5.3. Tercer Nivel

Está conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutive de la Red funcional de servicios, su misión es resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades y subespecialidades, apoyo, diagnóstico y tratamiento, se articula con el primer y segundo nivel en casos de emergencia. Forman parte de ellos el complejo hospitalario de Miraflores e Institutos especializados.

3.6. Marco normativo

Respecto al marco normativo, es necesario hacer referencia a la **Constitución Política del Estado en su Artículo 59**. Nos refiere “Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral” “tiene derecho a vivir y crecer en el seno de su familia de origen o adoptiva” (Constitución Política del Estado).

Asimismo, en el **Artículo 35**. “**La Constitución Política del Estado**, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos”. (Constitución Política del Estado).

En correlación el **Código Niña niño y Adolescente Ley 348 de 17 de julio de 2014, en su Artículo 2**. Refiere que la finalidad del mismo es garantizar a la niña, niño y adolescente, el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes. (Código niña, niño y adolescente, 2014, p, 9)

En su artículo 23. Refiere que el Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementara acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar e Intercultural.

El Decreto Supremo N°29601 Política SAFCI (junio 2008) Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es la política de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud y médicos tradicionales que trabajan con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos.

La atención integral intercultural en salud es la forma de articular el equipo de salud, personas, familias y comunidades, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tomando en cuenta el respeto y valor de sus conocimientos-saberes y prácticas en el marco de la complementariedad, reciprocidad con la médica tradicional y se aplica mediante el; Establecimiento de salud-La unidad territorial de salud -La red funcional de Servicios de salud.

Por su parte el Decreto Supremo N° 0066 de abril de 2009 referido a Bono Juana Azurduy, tiene por objeto instituir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero dos años de edad, mediante el Bono

Madre niño-niña “Juana Azurduy”, en el marco de las políticas de erradicación de la pobreza extrema.

En su Artículo 2. Establece en el marco del Programa Desnutrición Cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del bono tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la Constitución Política del Estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años. (Decreto supremo N0066, 2010, p,2).

En Bolivia, desde el 2006 con la elaboración del **Plan de Desarrollo Sectorial (PDS) 2006-2010** y bajo la consigna de “Movilizados por el derecho a la salud y la vida”, las autoridades de salud tienen la finalidad de velar por el pleno ejercicio del derecho a la salud, como parte de las garantías constitucionales, planteando desmercantilizar la salud para lograr un verdadero cambio al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, a través de la estrategia de las redes de salud. En esta misma filosofía, la sociedad ha ido asumiendo roles cada vez más protagónicos buscando un estado de bienestar integral, universal e incluyente que garantice el cumplimiento pleno de este derecho, para mejorar su vida y en síntesis para Vivir Bien.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

La Desnutrición Infantil continúa siendo considerada un problema serio de salud pública, debido a la deficiencia nutricional y el grupo más afectado son los menores de cinco años, edad más importante del desarrollo físico y psicológico del ser humano.

Los primeros años de vida, poseen una importancia fundamental para el desarrollo de los niños y niñas, por tal razón se ha establecido que desde la estancia en el vientre materno hasta los primeros 5 años de un infante, la correcta alimentación y nutrición posee una categoría determinante para la formación tanto mental como física del ser humano, mencionando también que cualquier tipo de desnutrición presente durante este periodo de vida, podría representar en complicaciones y problemas de salud irreversibles (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En la actualidad, dentro de las complicaciones y problemas de salud ocasionados por la desnutrición infantil, se presentan consecuencias como la existencia de demora o retardo durante el crecimiento del infante, de igual manera se presentan casos de deficiencias en el desenvolvimiento psicomotor y psicológico, los cuales a su vez se ven inmersos en un limitado o escaso desenvolvimiento académico en el área escolar, se determinó también que a largo plazo la desnutrición detectada que no recibió un tratamiento adecuado puede dar origen a la aparición de enfermedades como la diabetes, la obesidad, hipertensión y finalmente como consecuencia más peligrosa, se mantiene latente el riesgo de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2018).

4.1. Características sociodemográficas de las madres de familia

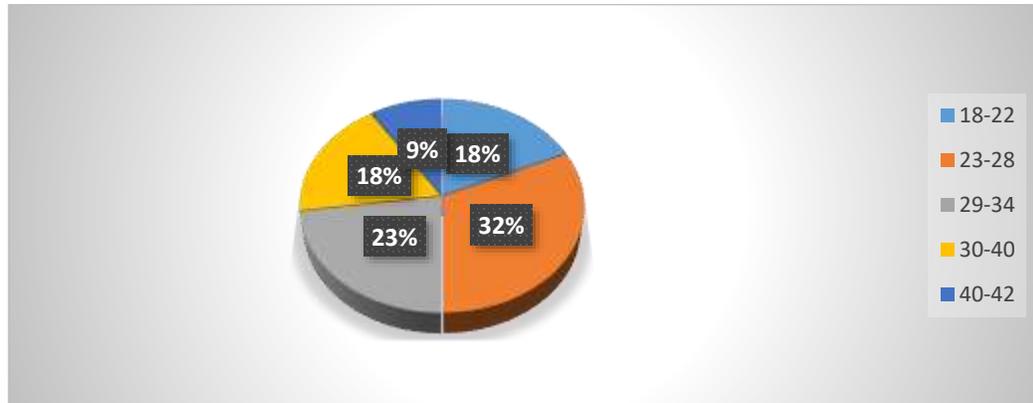
Como resultado de la encuesta se llegó por una parte a conocer las características socioeconómicas de las familias y de las madres de familia de niños con desnutrición, y por otra permitió conocer la percepción de las mismas respecto a la Desnutrición Infantil, las causas y efectos del mismo. Las mismas se detallan a continuación

Los resultados de la encuesta aplicada a todo el universo que son 22 madres de familia, que asisten al centro de salud Alto Miraflores, se detallan a continuación:

4.1.1. Edad de las madres de familia

Figura N° 3.

Edad de las Madres



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud ,2022

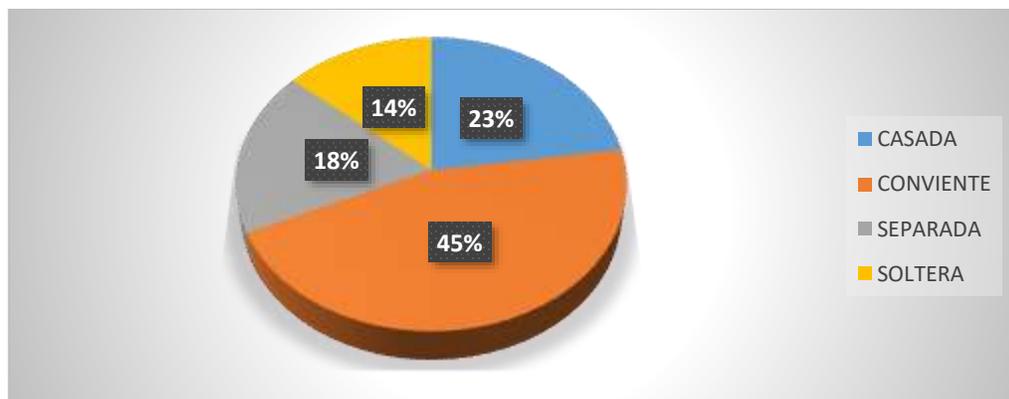
Como resultado de la encuesta aplicada, la mayoría de madres encuestadas (32%) se encuentran en edad de 23 a 28 años, lo que significa es que son madres relativamente jóvenes y que asisten a los controles llevando a sus primeros hijos al centro de salud.

Por otra parte, un 23% de madres encuestadas, están en las edades comprendidas de 29 a 34 años de edad, significa que un número significativo de madres que asisten y llevan a sus niños al centro de salud son relativamente jóvenes. Asimismo, un 18% de madres encuestadas se encuentran en un rango de edad de 29 a 40 años de edad, lo que significa que son mamás que asisten y llevan al centro de salud a su segundo y tercer niño.

4.1.2. Estado civil de madres de familia

Figura N° 4.

Estado civil de las madres



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud, 2022

De acuerdo a la encuesta aplicada el Estado Civil de las madres es que un 45% son convivientes o concubinas con su actual pareja, un 23% son casadas, un 18% de madres están separadas y un 14% son solteras.

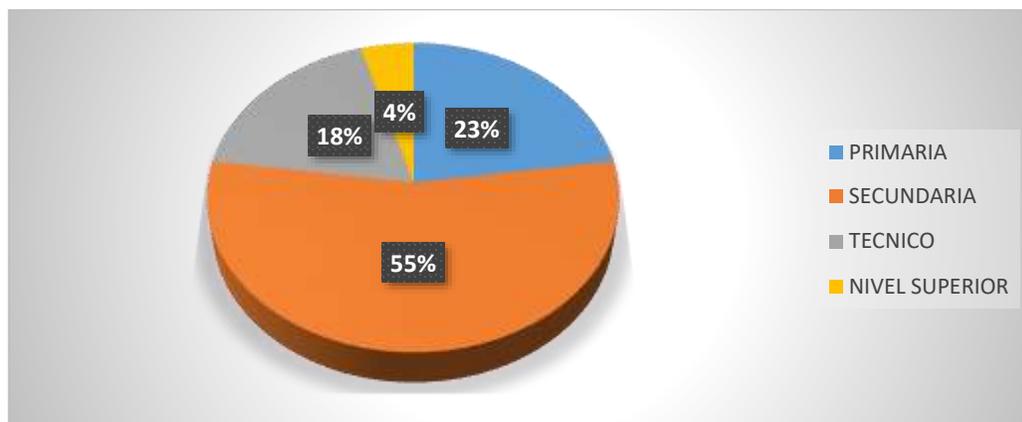
En base a los datos obtenidos por la encuesta, un número significativo de madres respondieron que se encuentran en unión libre y/o concubinato, lo que significa que aún no han logrado oficializar un vínculo de pareja bajo las normativas legales, sociales y morales establecidas en la sociedad.

Un 23% de madres encuestadas respondieron que, si están casadas, lo que significa que tanto ellas como sus hijos se encuentran en un contexto de mayor seguridad y protección, un 18% que se habrían separado de sus parejas, por diversos motivos entre los principales el económico. Y un 14% de madres que tomaron la decisión de ser madres solteras.

4.1.3. Grado de instrucción de las madres de familias

Figura N° 5.

Grado de Instrucción de las Madres



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud, 2022

Como se observa en la figura anterior, un 55 % de las madres encuestadas llegó a terminar los estudios secundarios, un 23% de madres solo logró concluir sus estudios primarios, un 18% llegó a nivel de técnico y solo un 4% alcanzó el nivel superior.

Los datos obtenidos demuestran que las madres tienen cierto grado de conocimiento e instrucción, ya que la mayoría logró cursar y culminar secundaria, pese a ello persiste la desnutrición en niños menores a cinco años asistentes al centro de salud, otro dato importante es que un 23% de madres encuestadas, su grado de instrucción llegó

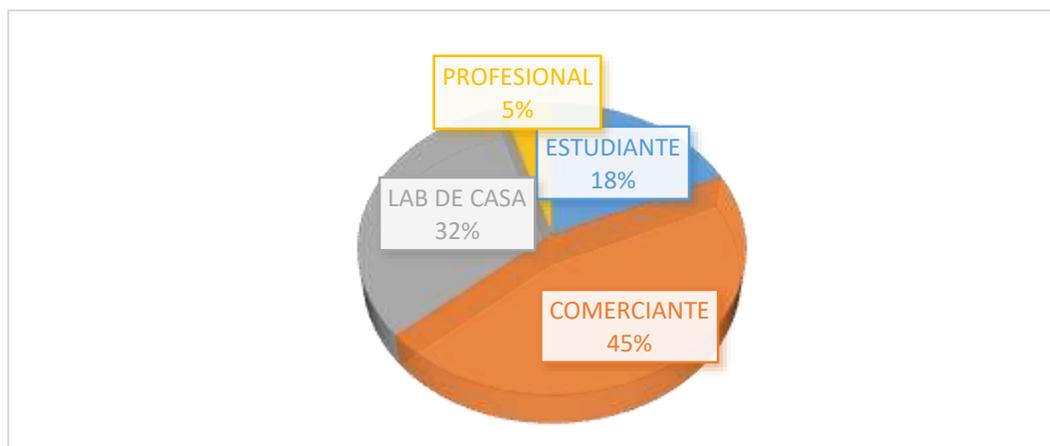
sola a primaria, lo que significa que por diversos motivos no pudieron concluir ni alcanzar el bachillerato.

Asimismo, se evidencia que un 4% del total de madres entrevistadas, lograron culminar estudios en el nivel superior ya sea en una rama técnica y en algunos casos llego a terminar la carrera universitaria.

4.1.4. Ocupación de las madres de familia

Figura N° 6.

Ocupación de las madres



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud, 2022

En la figura anterior se observa que un 45% de las madres encuestadas, su principal actividad económica es la del comercio, un 32% se dedican a las labores de casa, lo cual les permite también estar cerca de sus niños, un 18% son estudiantes de institutos técnicos y estudiantes universitarias y el 5% son madres profesionales.

Un 45% de madres encuestadas se dedican al comercio, lo cual muchas veces no permite que puedan preparar la comida en el hogar, inclusive llegan a consumir alimentos que no son muy nutritivos para los niños, acceden a la comida rápida en muchos casos porque el tiempo nos les alcanza para atender a sus niños y sus negocios.

Por otra parte, un 32% de madres se dedican a las labores de casa, lo que implica que, si pueden preparar los alimentos para los niños y dedicarles mayor tiempo, cariño y atención.

La figura, también muestra que un 18% de madres de familia, aún se encuentran estudiando, tanto en institutos técnicos y en la universidad, lo que implica que deben dejar

a sus niños al cuidado de sus abuelas, hermanas, tías u otros familiares cercanos. Y solo un 5% de madres de familia llegaron a culminar sus estudios universitarios y son profesionales.

Haciendo un resumen de las *características socioeconómicas* de las madres se observa respecto a la edad, que las madres de familia encuestadas son relativamente jóvenes, en un 32% y llevan a sus primeros hijos a sus controles médicos, respecto al estado civil un 45% de madres de familia son convivientes o concubinas, lo que significa que no han logrado oficializar un vínculo estable bajo las normativas, legales, sociales y morales establecidas en la sociedad.

Respecto al grado de instrucción un 55% de las progenitoras, llegó a culminar sus estudios secundarios, lo que muestra que las madres tienen cierto grado de conocimiento e instrucción. En lo que respecta a la ocupación de las madres de familia un 45% su principal actividad económica, es el comercio, lo que implica que el tiempo no les abastece para la preparación de los alimentos en el hogar y acceden a la comida rápida en muchos casos.

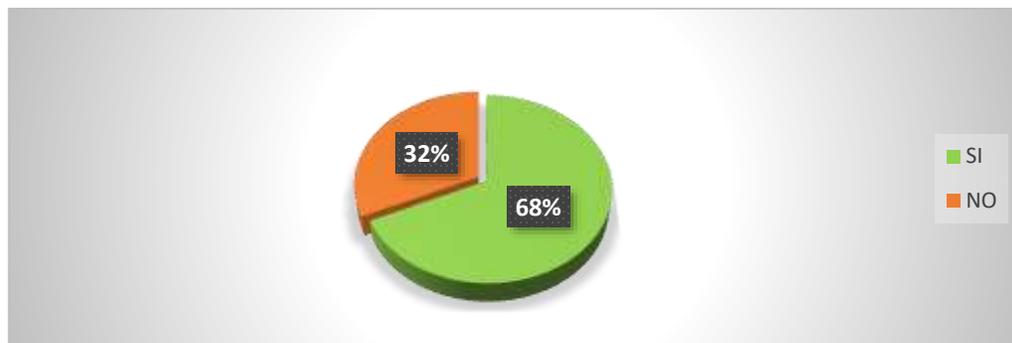
4.2. Percepciones de las madres de familia sobre la desnutrición

Como producto de la encuesta realizada se llegó también a conocer las percepciones de las madres de familia, respecto a la desnutrición, en cuanto a causas, efectos y formas en las que ellas describieron el problema. Los resultados se detallan a continuación:

4.2.1. Percepciones sobre la desnutrición y su relación con la pobreza

Figura N° 7.

Percepciones sobre la presencia de desnutrición y pobreza



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud, 2022

Como se observa en la figura anterior, un 68% de madres de familia encuestadas respondieron, que la desnutrición está relacionada con la pobreza, Según testimonio de la señora “Flores” *“Es difícil poder alimentar bien a los niños, ya que el dinero no alcanza y muchas mamás tienen varios hijos”*.

Al respecto el Autor Jiménez Benítez afirma que “la pobreza en Latinoamérica afecta a la tercera parte de población y la desnutrición a una sexta parte de la región. Aunque la educación ha mejorado en todos los países en las dos últimas décadas, todavía necesita progresar. La tasa de desempleo es mayor para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, y es superior también en el ámbito rural y para la población indígena, las mujeres sufren el doble que los varones las consecuencias de las crisis alimentarias. Y en relación al estado de salud y de la nutrición en las poblaciones indígenas se observa una menor esperanza de vida respecto al resto de la población, mayores tasas de mortalidad infantil, más pobreza, y más desnutrición y hambre entre los niños menores de cinco años y entre las mujeres pertenecientes a minorías étnicas y hogares pobres en zonas agrícolas” (Jiménez, 2010, p.1)

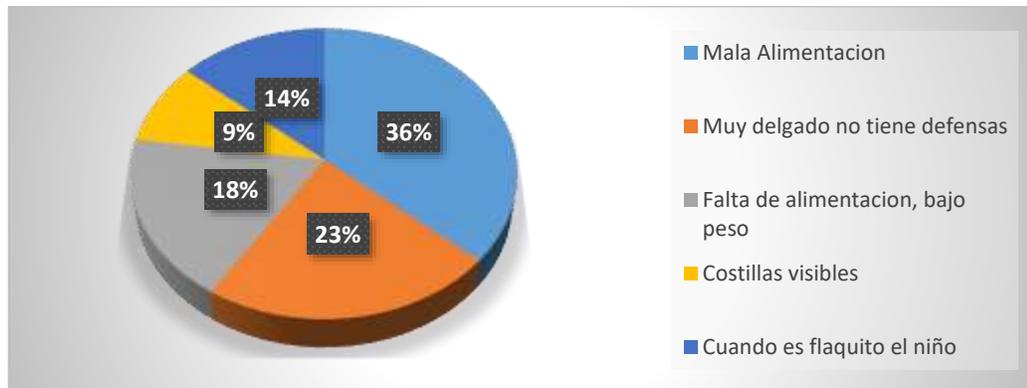
Por tanto se puede afirmar que la desnutrición, se encuentra ligada con la pobreza, porque los ingresos son insuficientes para las madres de familia, no logran satisfacer las necesidades de alimentación para sus niños y en muchos casos tienen varios niños lo cual les impide poder comprar el suficiente alimento para satisfacer y llegar a brindar alimentos nutritivos a toda la familia, inclusive el bono “Juana Azurduy”, que se les entrega muchas veces lo utilizan para comprar material escolar para sus hijos y no lograr comprar alimentos nutritivos para los niños.

Por otra parte, un 32% de madres de familia considera que la desnutrición no está asociada con la pobreza, lo que significa que un número importante de madres de familia consideran que la desnutrición no está asociada con la pobreza, lo comprenden como que algunas madres de familia no tienen bastante conocimiento cómo iniciar y dar la alimentación complementaria sus niños.

4.2.2. Percepciones sobre las características de la desnutrición

Figura N° 8.

Percepción de la Desnutrición Infantil



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud, 2022

En la figura anterior, se observa que un 36% de madres de familia consideran que la desnutrición infantil, es la mala alimentación proporcionada a los niños, un 23% respondieron que la desnutrición se manifiesta al ver al niño delgado y que no tiene defensas, un 18% de madres de familia indica que la desnutrición infantil es la falta de alimentación y bajo peso que se manifiesta en el niño.

Según testimonio de la Señora “Flores” *“El niño cuando esta con desnutrición, se vuelve flaquito, le da mucho sueño, rápido se enferma porque no tiene defensas”*.

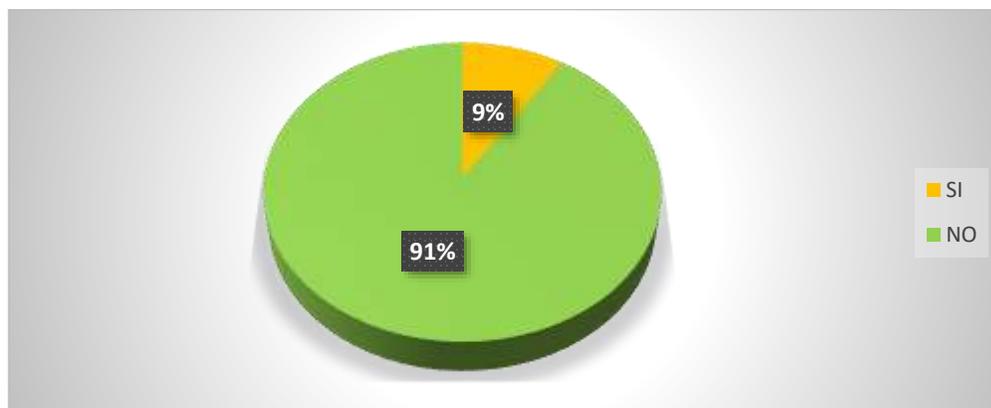
Un 36% de madres de familia respondieron que la desnutrición infantil, está asociada con una inadecuada alimentación del niño, que él se vuelve muy delgado, tiene bajo peso, que inclusive se puede ver sus costillas, es importante reconocer que las mamás entrevistadas, en su mayoría saben cuáles son las características de que un niño pueda llegar a tener desnutrición.

Es importante visibilizar que las madres de familia encuestadas, perciben de manera espontánea las características de los niños con desnutrición., respecto a las formas en las que se manifiesta en los niños.

4.2.3. Conocimiento sobre la desnutrición

Figura N° 9.

Conocimiento de la desnutrición



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud, 2022

En la figura anterior se observa que un 91% de madres de familia encuestadas respondieron que no conocen como se clasifica la desnutrición, lo que significa que no reconocen los tipos de desnutrición que pudieran tener los niños y un 9% si reconocen los tipos de desnutrición infantil, lo que representa que muy pocas madres de familia saben y reconocen la clasificación de la desnutrición en niños, es de gran importancia este aspecto que se tendrá que trabajar con los progenitores.

Mencionaron además que no ha existido una guía multidisciplinaria para mejorar la situación de la familia y solo se reduce ha mencionar que deben mejorar la alimentación.

4.2.4. Percepción sobre signos de alarma

Figura N° 10.

Signos de Alarma de la Desnutrición



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud,2022

En la figura anterior, se observa que un 41% de madres de familia encuestadas respondió que los signos de alarma de la desnutrición infantil, está asociado a que el niño duerme mucho, no quiere levantarse el sueño persiste en ellos, un 18% de madres lo asocian a que el niño baja de peso, lo ven más delgado, un 14% lo asocian que el niño constantemente tiene el estómago suelto.

Por otra parte, un 27% de madres encuestadas manifestó que no conocen ningún signo de alarma de que su niño puede tener algún tipo de desnutrición.

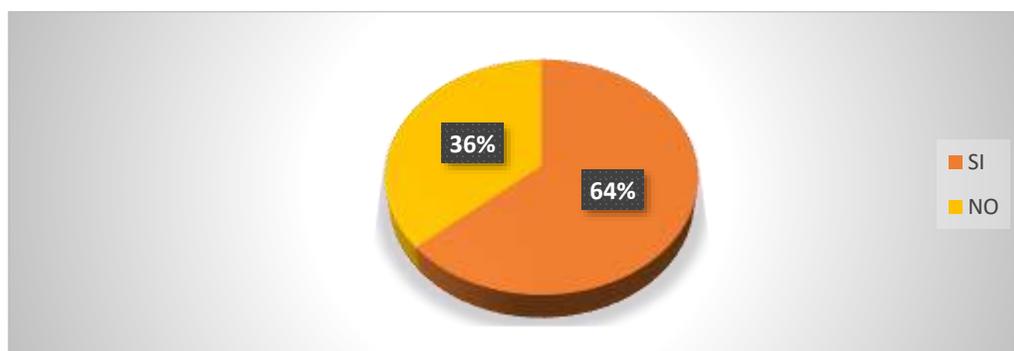
Por tanto, un 41% de madres de familia respondieron que, si conocen los signos de alarma de la desnutrición en los niños, y los efectos que conlleva la desnutrición.

Asimismo, es importante este aspecto, porque ellas pueden reconocer con facilidad si es que algún miembro de su familia pueda llegar a tener desnutrición, por otra parte, un 27% de madres respondió que no conoce ningún signo de alarma de la desnutrición, sería de gran importancia trabajar este aspecto con las familias.

4.2.5. *Interés en el tema de desnutrición*

Figura N° 11.

Interés en el tema de la desnutrición



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud,2022

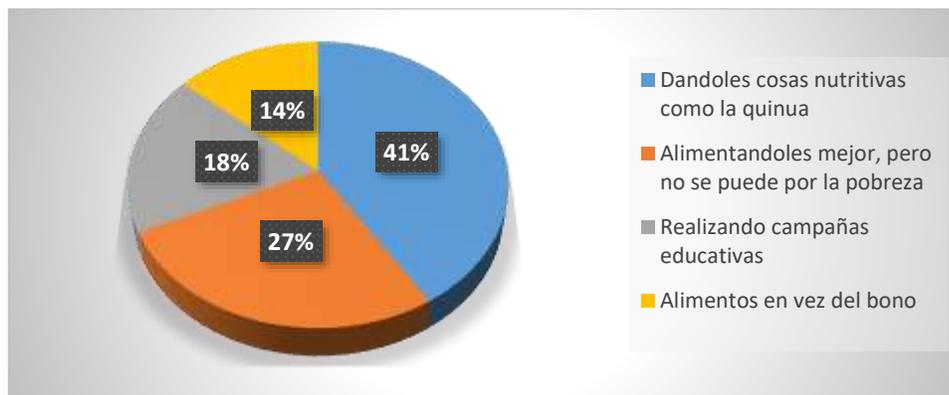
En la figura anterior, se observa que un 64% si le intereso alguna vez, conocer el tema de la desnutrición y un 36% respondieron que no les intereso el tema, esto muestra que un número significativo de madres de familia tienen o muestran interés por conocer el tema al interior del centro de salud Alto Miraflores, es importante tomar en cuenta este

dato, ya que se percibe el interés de las madres de familia en trabajar y profundizar sus conocimientos respecto a la Desnutrición Infantil.

4.2.6. Percepción sobre cómo mejorar la desnutrición

Figura N° 12.

Percepción de cómo mejorar la nutrición infantil



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada a madres asistentes al centro de salud, 2022

En la figura anterior, se observa que un 41% de madres de familia encuestadas, respondieron que sería importante dar alimentos nutritivos a los niños, como por ejemplo la quinua, y otra variedad de alimentos con gran valor nutricional sobre todo para los más pequeños, también respondieron que se puede mejorar la nutrición alimentándoles mejor, pero que en muchas familias existe pobreza y también son familias numerosas, lo cual el dinero no les alcanza para poder satisfacer todas sus necesidades básicas, entre ellas la alimentación para los niños.

Asimismo, un 18% de madres encuestadas respondieron que sería muy importante, el realizar campañas educativas, al interior del centro de salud alto Miraflores, informando y capacitando a las madres y padres de familia sobre la alimentación saludable y complementaria.

Por otra parte, un 14% de madres opinan que sería bueno que en vez del bono se entregue a las madres de familia alimentos nutritivos y ellas puedan preparar y dar a toda su familia, debido a que muchas madres emplean el bono en comprar material escolar para sus hijos, no lo destinan para la alimentación de su hogar. Según testimonio de la Señora “Flores” “Sería bueno, dar alimentos nutritivos en vez del Bono, porque muchas mamás

lo utilizan para comprar otras cosas para la casa y no comprar alimentos nutritivos para los pequeños”.

Por tanto, las madres de familia encuestadas, reconocen que para que mejore el estado nutricional del niño, es importante dar alimentación nutritiva, como parte del tratamiento de recuperación y mejora.

Respecto a las *percepciones de las madres de familia* encuestadas sobre la desnutrición, las mismas afirman en un 68% , que la desnutrición si está asociada a la pobreza, que existen familias de varios miembros, que los recursos obtenidos no abastece para cubrir todas sus necesidades entre ellas la alimentación de todos sus miembros. Asimismo un 32% afirma que la desnutrición no está asociada a la pobreza, lo asocian que muchas madres, principalmente las que tienen a su primer hijo, no saben cómo iniciar la alimentación complementaria.

En lo que respecta al cocimiento de cómo se clasifica la desnutrición, las madres manifestaron en un 91% que no conocen como se clasifica la desnutrición en los niños, a su vez un 41% de madres encuestadas respondió que si reconoce los signos de alarma de que un niño tenga desnutrición y reconoce los efectos que conlleva.

Es importante, destacar que un 64% de madres, mostraron interés en conocer a profundidad el tema de la desnutrición.

Respecto a la percepción de cómo mejorar la nutrición infantil, las mamás encuestadas respondieron que en un 41%, sería importante proporcionar alimentos nutritivos a los niños como por ejemplo la quinua, pero existen también familias numerosas donde el recurso económico, no les alcanza para cubrir las necesidades, entre ellas la alimentación.

4.3. Identificación de problemas

Luego de haber conocido las percepciones de las madres de familia respecto a la desnutrición, y como producto del diagnóstico se logró identificar los siguientes problemas:

- Tiempo escaso para la preparación de alimentos saludables, debido a que su principal actividad económica es el comercio.

Las estadísticas muestran que el 45% de madres de familia, respondieron que su principal actividad económica es el comercio, lo cual no les permite

preparar los alimentos en su hogar, por lo que deben acceder a la comida rápida que encuentran a su alrededor.

- Familias con varios hijos y con escasos recursos económicos, no permite cubrir sus necesidades de alimentación a todos sus miembros.

De la revisión de los datos en las fichas sociales, se obtuvo que en el centro de salud las familias son extensas con ingresos por debajo del salario mínimo nacional, los recursos que perciben no les permite cubrir todas las necesidades básicas a cabalidad, entre ellas la alimentación.

- No reconocen la clasificación de los tipos de desnutrición.

En base a los datos de la encuesta, un número significativo, el 91% de madres de familia no reconocen como se clasifica la desnutrición, y las consecuencias que podrían desencadenar.

- No existen campañas educativas, sobre desnutrición al interior del Centro de Salud Alto Miraflores.

Un 18 % de madres de familia respondieron que sería importante la implementación de Campañas Educativas por parte del Centro de Salud, para que la población en general pueda informarse de mejor manera, principalmente el tema de desnutrición.

- Escaso conocimiento e información sobre alimentación saludable y complementaria.

Un 32% de madres de familia encuestadas manifestaron que tienen escasa información sobre alimentos complementarios y nutritivos en niños. Así mismo la carga laboral que tiene el personal de salud, no abastece el tiempo para brindar una información más clara y sencilla sobre la alimentación complementaria.

- Inadecuado uso del bono Juana Azurduy, sin priorizar la alimentación.

Un 14% de madres de familia, opinan que sería bueno que en vez del bono se entregue a las mamás alimentos nutritivos, para que ellas puedan preparar, debido a que muchas emplean el bono en compra de material escolar y otros, y no lo destinan a la adquisición de alimentos para su hogar.

4.4. Matriz de priorización del problema

| PROBLEMA | MAGNITUD | TRASCENDENCIA | VULNERABILIDAD | POSIBILIDAD O VIABILIDAD | FACTIBILIDAD | TOTAL |
|--|----------|---------------|----------------|--------------------------|--------------|-------|
| Tiempo escaso para preparación de alimentos saludables | ++ | ++ | + | + | + | 7 |
| Familias con varios hijos no permite cubrir sus necesidades de alimentación a todos sus miembros | ++ | + | + | ++ | ++ | 8 |
| No reconocen la clasificación de los tipos de desnutrición | + | ++ | ++ | ++ | ++ | 9 |
| No existen campañas educativas sobre desnutrición. | +++ | ++ | ++ | + | ++ | 10 |
| Falta de un modelo de intervención integral que genere conocimiento e información sobre alimentación saludable y complementaria. | +++ | ++ | ++ | +++ | +++ | 13 |
| Inadecuado uso del Bono Juana Azurduy | ++ | ++ | ++ | ++ | + | 9 |

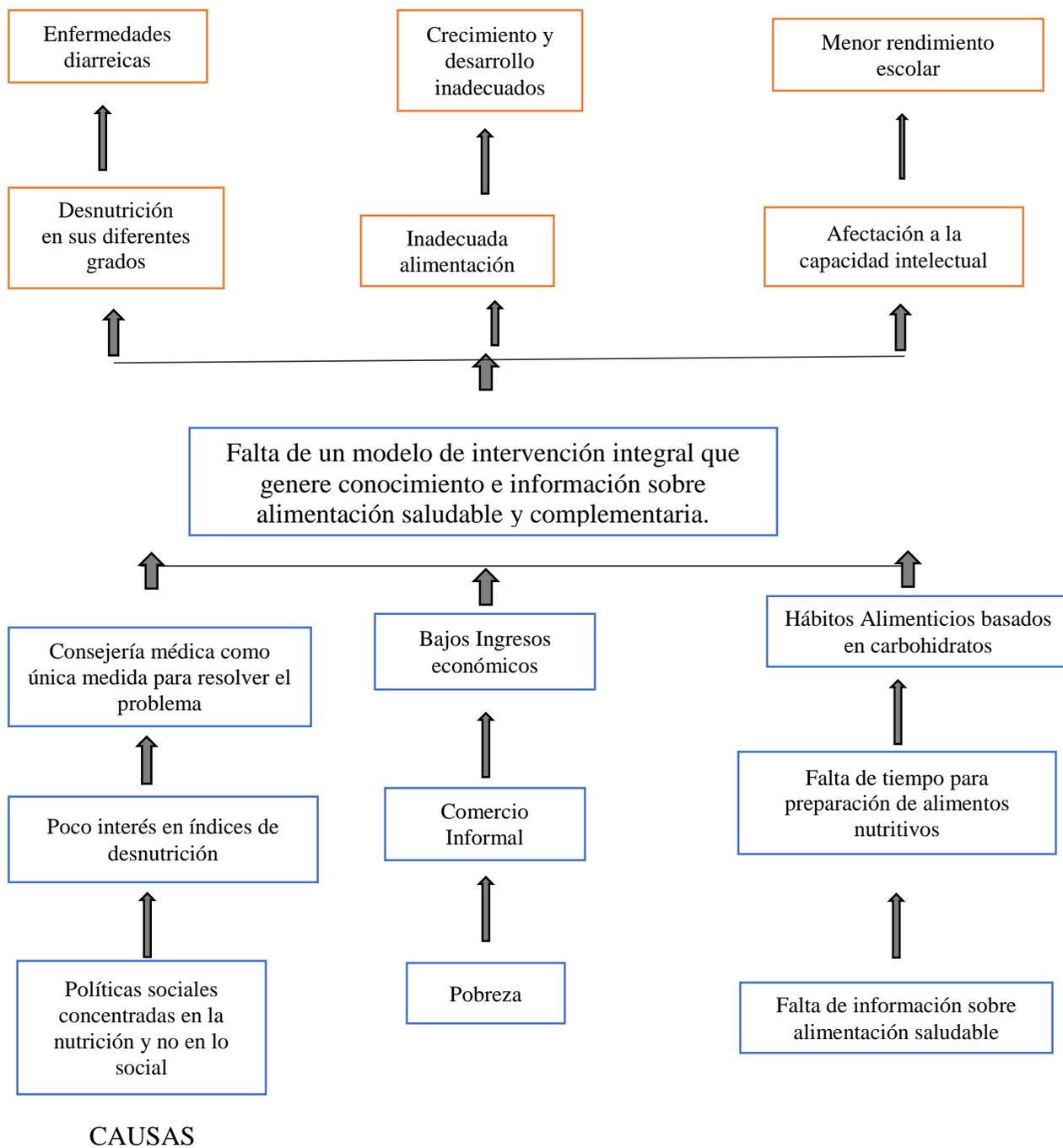
Fuente: Elaboración propia. 2022

LEYENDA

- a) Posible de atacar = +++ (tres cruces)
- b) Medianamente= ++ (dos cruces)
- c) Poco vulnerable= + (una cruz)

4.5. Árbol de problemas

EFFECTOS



Fuente: Elaboración propia

4.6. Descripción del Problema Priorizado

A partir de la utilización de la matriz de priorización del problema y del árbol de problemas, se identificó la falta de un modelo de intervención integral, que genere conocimiento e información sobre alimentación saludable y complementaria.

Ya que las madres de familia encuestadas, reconocieron que tienen un escaso conocimiento e información sobre la alimentación saludable y complementaria en niños, además que tampoco han formado parte de una intervención integral, siendo la consejería la única forma de intervención.

Por tanto es importante trabajar en este aspecto, ya que si no se interviene llegaría a generar mayores casos de niños diagnosticados con desnutrición en sus diferentes grados, y conlleva afectar el crecimiento, la capacidad intelectual y un menor rendimiento escolar.

4.7. Explicación del problema priorizado

Diversos factores y motivos pueden afectar para que los niños sean diagnosticados con desnutrición, se identificó entre estos a **factores sociales**, desde un inicio cuando las madres están en estado de gestación, no lograr llevar una alimentación equilibrada y con los nutrientes necesarios, lo cual puede incluso, la madre puede llegar a presentar anemia, esto provoca que el recién nacido tenga bajo peso al nacer, en la relación madre-hijo se observa que las madres de familia dedican poco tiempo a la atención de sus hijos, debido a que su principal actividad económica es el comercio, lo cual no permite que se llegue a establecer esos vínculos de afecto, cariño y preparación de alimentos en casa, debido a la falta de tiempo para su elaboración.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta la situación de las familias y en particular de las mujeres, que viven en condiciones de precariedad y pobreza, tienen un acceso desigual de los recursos económicos (De acuerdo a la revisión de fichas sociales) deben salir de sus hogares atender sus negocios, puesto que perciben menores ingresos, los recursos obtenidos, como producto de sus ventas, es relativamente bajo y no alcanza para cubrir los requerimientos básicos y satisfacción de las necesidades de todos sus miembros.

También es importante mencionar, que si bien las progenitoras reciben el Bono Juana Azurduy, el mismo lo destinan a comprar material escolar, zapatos, mochilas y no lo emplean para la adquisición de alimentos para sus hijos.

Entre los **factores culturales** que inciden en la desnutrición infantil, en nuestra sociedad tenemos muy naturalizado, el consumo de carbohidratos, en el caso de las madres de familia encuestadas, ellas acceden a la comida ya preparada lo que se denomina “comida rápida”, debido a que el tiempo no les abastece para la preparación de la comida en casa, porque deben salir temprano atender sus negocios.

Asimismo, si bien se les proporciona vitaminas y micronutrientes como ser las chispitas nutricionales, el nutribebé, las madres de familia, tienen temor de dar estas vitaminas a sus niños, tienen la concepción que les puede llegar a ocasionar malestar a los pequeños, como dolor de estómago, que pueda causarles vómitos, diarreas, etc.

Por otra parte, los factores socio-culturales, de las familias que asisten al centro de salud son provenientes del área rural, de las provincias como ser; Omasuyos, Nor Yungas y Sud Yungas, tienen hábitos alimenticios, de consumo de carbohidratos, como ser chuño, papa, plátano verde, pan, fideo y otros.

En ese sentido el problema de desnutrición aún se mantiene vigente y por consiguiente el Estado ha respondido a políticas enfocadas en otorgar alimentación, sin embargo el problema continúa por ser multifactorial. De hecho a través de las encuestas se evidenció el desconocimiento y aspectos socioeconómicos que fomentan al problema, y ante ello no hay respuesta institucional más allá de la sugerencia de comer sano de mejorar la alimentación, sin intervenir de manera directa.

4.8. Alternativa de intervención

El tema de desnutrición infantil es de gran relevancia e importancia trabajarlo desde un enfoque multidisciplinario, ya que si bien hubo una reducción significativa de la misma, mediante las políticas y programas asumidas por el gobierno, esto no fue suficiente, ya que aún este problema prevalece en nuestro medio, como se pudo evidenciar con la información obtenida, de las estadísticas a nivel de la Red Norte Central muestran que existe Desnutrición moderada en niños menores a 5 años, un total de 402 niños lo que significa que tienen insuficiente peso para su talla.

El rol del trabajador social, en el área de salud interviene en comunidades, familias e individuos, bajo la función de integrarse en un trabajo en equipo multidisciplinario entre diversas ciencias, en la cual cada profesional se centrará en su área de acción, pero todos estarán encaminados a un mismo objetivo que se dirigirá a la plena, total e integral recuperación del paciente y sus familiares (Arroyo, Ramos, García, Sánchez, & Velásquez, 2012 p, 21).

Por su parte en el Centro de Salud Alto Miraflores, existen 22 casos de niños con desnutrición crónica- talla baja, lo que llama la atención y es muy importante trabajar e intervenir en esta problemática, porque de no mejorar esta situación puede llegar afectar su capacidad intelectual, productiva e inclusive provocar algún grado de discapacidad, en los niños con este tipo de desnutrición.

Por otro lado, cabe destacar la inexistencia de un modelo de atención integral a la desnutrición detectada en niños, se debería trabajar en el equipo multidisciplinario donde intervengan y se coordine las acciones y el seguimiento donde participen el médico, la enfermera, la nutricionista y la Trabajadora Social.

Por los motivos ya expuestos, se afirma que es de suma importancia y relevancia llevar adelante un modelo de intervención social, mediante una propuesta al problema de la Desnutrición en niños menores a cinco años que asisten al Centro de Salud Alto Miraflores, buscando trabajar caso por caso, identificando a cada familia, y enfocar la atención bajo el modelo de gestión de casos, en el que cada familia es particular, tiene diferentes fortalezas y debilidades para llevar adelante el tratamiento, seguimiento y evaluación de la mejora del estado nutricional del niño.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Nombre de la propuesta

Modelo de intervención social al problema de la desnutrición en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Alto Miraflores.

5.2. Descripción del problema

La desnutrición es el estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, originado por la deficiente utilización de nutrientes por las células del organismo ya sea por falta de aporte externo o alteraciones intrínsecas, con manifestaciones clínicas variadas y diversos grados de severidad.

La desnutrición es uno de los problemas más apremiantes de la población infantil en Bolivia. Las condiciones sociales, políticas y económicas no han permitido erradicar este flagelo y actualmente es una de las prioridades para el sistema de salud. La actual política de salud familiar, comunitaria e intercultural, priorizan el problema de la desnutrición en el menor de cinco años, como una manera efectiva de reducir la elevada morbi-mortalidad asociada, junto con la reducción de las otras enfermedades prevalentes de la infancia.

La desnutrición, afecta sobre todo a los niños, menores de cinco años que asisten al Centro de Salud Alto Miraflores, es de suma urgencia atender esta problemática por lo cual que se presenta la propuesta de intervención social, enfocada a los padres y madres de familia que asisten a los controles médicos al Centro de Salud Alto Miraflores, quienes son las principales guías y quienes se encargan de la preparación de alimentos de la familia y brindan protección, amor, cariño y paciencia a sus hijos.

En ese sentido las autoras Nahr & Naranjo (2017) referenciaron que la labor del trabajador social dentro del área de la desnutrición infantil compete a un trabajo de equipo interdisciplinario entre todos los actores involucrados en la lucha contra la desnutrición, procurando que tal enfermedad no se vuelva a repetir. En ese sentido, la propuesta, será realizada con apoyo del equipo multidisciplinario donde intervienen, el médico general, la enfermera, la nutricionista, la trabajadora social; se pretende trabajar principalmente con progenitores que asisten al Centro de Salud, debido a que muchas de ellos tienen un

limitado conocimiento en la alimentación complementaria, se brindara información y capacitación sobre este aspecto, también se brindara información de cómo mejorar la alimentación para una nutrición saludable y como crear lazos afectivos entre los miembros de la familia y el niño.

Asimismo, se dará gran importancia a que las madres de familia puedan brindar a sus bebés la lactancia materna exclusiva, por los menos hasta los 6 primeros meses de vida del lactante.

5.3. Justificación

La desnutrición no solo es vista como una enfermedad carencial sino como un problema multifactorial que exige la intervención de diferentes profesionales en el proceso de prevención y tratamiento.

Trabajar con una propuesta de intervención social, al problema de la desnutrición infantil, es de gran relevancia e importancia debido a que, a nivel mundial todavía existe desnutrición, y en América Latina, de la misma manera aún persiste la problemática y la población más afectada son los niños, debido a que provoca que tenga menor rendimiento escolar, crecimiento y desarrollo inadecuado, puede provocar infecciones diarreicas, menor productividad y capacidad laboral.

En el caso de Bolivia, se logró disminuir la desnutrición principalmente la crónica en niños menores de 5 años, pese aún a todas las medidas implementadas por los gobiernos y programas en favor de mejorar la distribución de micronutrientes, aún persiste la desnutrición por talla baja, como se pudo corroborar con los datos estadísticos de la Red Norte Central y específicamente del Centro de Salud Alto Miraflores.

Las acciones de intervención social desde el Trabajo Social en la problemática de la desnutrición debe pensarse en la consolidación de acciones que piensen en la mitigación de la pobreza, el mejoramiento en la educación de las mujeres, un adecuado acceso a los alimentos y a los servicios básicos de saneamiento y salud y promover acciones comunitarias que estén pensadas en la política pública para que promuevan el mejoramiento del estado de nutrición de la población infantil a mediano y largo plazo. El estado nutricional de los niños no solo se determina por el consumo de alimentos, sino que también depende de la influencia de factores de tipo social, religioso, económico, psicológico, político y cultural, por ello es determinante la creación de estrategias de

educación y orientación familiar desde la visión propia de Trabajo Social que contribuya a mejorar la dinámica familiar y las prácticas en el proceso de la alimentación en la primera infancia que estén pensadas en el desarrollo emocional, físico y cognoscitivo para que se garantice y alcance el potencial humano.

El aspecto socioeconómico, el nivel educativo de los padres, la estructura de poder, las relaciones familiares, los hábitos de higiene, los servicios públicos y el acceso a los alimentos, son elementos que deben ser abordados, puesto que, al presentarse una inestabilidad económica, se manifiestan malas condiciones nutricionales que conllevan una condición de salud inadecuada en la familia y los menores.

Por lo mencionado en párrafos anteriores, es importante presentar la Propuesta de Intervención Social para reducir los índices de desnutrición en menores de 5 años de las familias que asisten al Centro de Salud Alto Miraflores, bajo los siguientes objetivos:

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

*Implementar un modelo de atención enfocado en la gestión por casos, contra la desnutrición infantil, a 22 familias que pertenecen al Centro de Salud Alto Miraflores.

5.4.2. Objetivos específicos

*Orientar a 22 familias, sobre la importancia de la alimentación saludable y complementaria, como estrategia para enfrentar la desnutrición, generando corresponsabilidad familiar para dar soluciones a la desnutrición infantil

*Crear redes de apoyo familiar e institucional para 22 familias en el marco del reconocimiento de recursos familiares, profesionales e institucionales para tratar la desnutrición.

*Mejorar la atención a niños menores a cinco años, con problemas de desnutrición, a través de protocolos de atención coordinados con el área de Trabajo Social.

5.5. Localización

La propuesta de intervención se llevará adelante a 22 familias, de niños que presentan algún grado de desnutrición, que son asegurados del Centro de Salud Alto Miraflores, Municipio de La Paz, Distrito 12, Zona Chapuma.

5.6. Población participante

La población participante son 22 familias, de niños con algún grado de desnutrición, que son asistentes al centro de salud Alto Miraflores

5.6.1. Población directa.

La población beneficiaria son madres de familia de niños de 0 a menores a 5 años directamente, ya que, a través de la participación de padres de familia, podrán tener una mejor información de las prácticas alimentarias saludables, y emplearlas en su ámbito familiar.

5.6.2. Población indirecta.

La población indirecta que de alguna manera se beneficiara serán todos los integrantes de la familia, como ser los hermanos mayores y menores.

5.7. Metodología

El modelo de intervención social, está basado en el modelo de gestión de casos, busca que las familias con problemas complejos y múltiples reciban todos los servicios que necesitan en el tiempo y forma adecuada, para ello es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- * Las familias son únicas y que cada una posee debilidades y capacidades diferentes.

- * La prestación del servicio y apoyo debe ser cambiante en el tiempo, para ajustarse a los cambios que se producen en la configuración de las necesidades y potencialidades de cada familia.

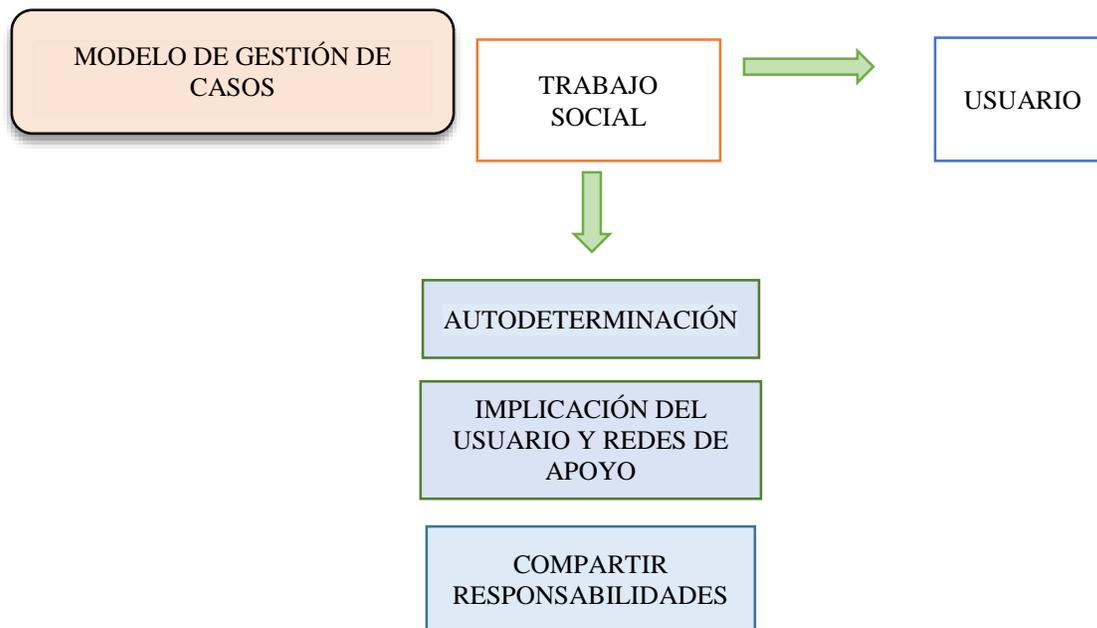
- * Las familias, deben ser motivadas para actuar de forma independiente.

- * Requiere la utilización de la evaluación de la capacidad funcional de la familia, así como el apoyo que proporciona su red social, para determinar el nivel de cuidado y atención exigido.

- * Se rescata el concepto de responsabilidad mutua en la toma de decisiones, en el ámbito familiar.

La relación del Trabajo Social con el usuario se la visualiza de la siguiente manera:

Figura N° 13.
Modelo de Gestión de Casos



Fuente: Elaboración propia en base al libro “Modelos de Intervención en Trabajo Social” Viscarret Jesús.

En el modelo de gestión de casos el Trabajo Social, entiende al usuario como un todo, evaluando la interacción existente entre los factores físicos, medioambientales, conductuales, psicológicos, económicos y sociales, identificando sus fortalezas y capacidades.

Asimismo, es importante apoyar a las familias en la toma de decisiones en este caso sobre la implementación de hábitos nutricionales saludables al interior de su ámbito familiar.

Las acciones propias del trabajo social se centrarán en la familia mediante los siguientes aspectos:

- * Analizar cómo reacciona la familia ante el diagnóstico de desnutrición infantil, detectado en los niños menores.

- * identificar el compromiso que cada miembro asume en función de dar alternativas de solución a la problemática de desnutrición encontrada.

- * Observar cómo reacciona cada uno de los miembros ante las actividades de interacción y comunicación para promover corresponsabilidad en la familia para resolver el problema.

* Dar capacitaciones sobre la correcta alimentación y nutrientes que el cuerpo necesita, en función que todos los miembros de la familia posean dicha información y así evitar una posible recaída a futuro.

*Reforzar los logros alcanzados, en función de la mejora del estado nutricional del niño que se encuentra con desnutrición.

5.8. Fases de implementación

Será ejecutada por la postulante de la Carrera de Trabajo Social, se llevará mediante las siguientes fases de implementación propuesta por el autor (Fernández, Sergio) y se detallan a continuación:

- Fase de atención y asesoramiento
- Fase de revisión
- Fase de intervención
- Fase de seguimiento
- Fase de supervisión

5.8.1. Fase de atención y asesoramiento

En esta primera fase se busca definir lo más claro y concreto, el caso y determinar el servicio de asistencia que requiere, para el usuario.

| Objetivo | Actividad | Tareas | Técnica | Resultados esperados | Recursos |
|---|---|-------------------------|--|--|------------------------------|
| Conocer el entorno del niño y su familia, recopilando datos personales y familiares más cercanos, para brindar el apoyo individualizado de sus miembros. | Primer contacto con los padres del niño diagnosticado con desnutrición. | Abrir carpeta familiar. | Observación Mapa de redes Ecomapa Ficha de Admisión. Entrevista. | Que las familias lleguen a brindar información, sobre su entorno y sobre la desnutrición diagnosticada en su niño. | Estudiante de Trabajo Social |

5.8.2. Fase de revisión

Se hace análisis de los recursos e instituciones necesarias, a las cuales se va a buscar apoyo dependiendo de las características del caso.

| Objetivo | Actividad | Tareas | Técnica | Resultados esperados | Recursos |
|--|---|--|-------------------------------------|---|------------------------------|
| Establecer la necesidad de coordinar con otros profesionales, para superar el problema de desnutrición al interior de las familias. | Revisar detalladamente si el caso, requiere un apoyo externo de otras instancias e instituciones. | Contactarse con las familias que necesitan, apoyo de otra institución y explicarles como recurrir a ellas. | Reunión y Entrevista con la familia | Que las familias lleguen a establecer contacto con las instituciones pertinentes. | Estudiante de Trabajo Social |

5.8.3. Fase de Intervención

Se realiza la aplicación de los medios determinados, que puede ser desde brindar información clara y una relación técnica, proponiendo, evaluando y seleccionando las opciones de solución, mediante:

- * La orientación e información de los recursos, en coordinación con otros profesionales y otras instituciones de salud y apoyo alimentario.

- * La generación de redes sociales de apoyo.

- * El aprendizaje de habilidades y desarrollo de capacidades para generar corresponsabilidad

- * La interacción profesional, que debe partir desde la mediación y la comunicación.

- * La actuación de la Trabajadora Social, elaborando informes sociales, fichas sociales de los casos de niños con desnutrición.

| Objetivo | Actividad | Tareas | Técnica | Resultados esperados | Recursos |
|--|--|---|--------------------|--|------------------------------|
| Brindar orientación e información sobre la desnutrición identificando recursos para prevenirla y tratarla | Interactuar con la familia a través de sesiones de sensibilización | Realizar actividades para el autoreconocimiento de recursos y compromiso para enfrentar el problema | FODA en la familia | Que las familias lleguen a reconocer su problema y comprometerse y enfrentarlo | Estudiante de Trabajo Social |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|------------------------------|
| Identificar las redes sociales de apoyo a las que se va a recurrir la familia de niños diagnosticados con desnutrición. | Interactuar con la familia reconociendo los vínculos sociales cercanos. | Realizar un listado de familiares, parientes, amigos, vecinos, que brinden apoyo a la familia. | Mapa de redes familiares Ecomapa | Que las familias lleguen a establecer a todos las redes sociales de apoyo, que puedan brindarles apoyo material y emocional | Estudiante de Trabajo Social |
|--|---|--|---|---|------------------------------|

5.8.4. Fase de Seguimiento

Se realiza la valoración del proceso desde el acompañamiento activo del proceso, y uso de los usuarios, de los recursos puestos a su disposición.

| Objetivo | Actividad | Tareas | Técnica | Resultados esperados | Recursos Humanos |
|---|---|-----------------------|---|---|------------------------------|
| Analizar la información para hacer la valoración y seguimiento de la intervención social, desde su inicio. | Recopilación de toda la información obtenida desde los inicios de la intervención social. | Seguimiento del caso. | Ficha de seguimiento Revisión del cuaderno de control del niño sano. | Ver que mejoras tuvo el niño respecto a la desnutrición y reconocer los vínculos, lazos afectivos en la familia | Estudiante de Trabajo Social |

5.8.5. Fase de supervisión

Se realiza la evaluación de la eficacia de los servicios sociales y de la eficiencia de los recursos aplicados, en relación en la primera solución objetiva del problema social determinado como caso y finalmente del grado de satisfacción del usuario respecto a la terminación del mismo.

| Objetivo | Actividad | Tareas | Técnica | Resultados esperados | Recursos Humanos |
|--|--|--|---|---|------------------------------|
| Conocer el grado de satisfacción de la familia respecto al servicio prestado. | Revisar cada carpeta familiar, determinando que cada caso, recibió la atención necesaria y como se logró la mejora del estado nutricional y familiar del niño. | Redacción del informe social individualizado de cada familia, realizando una evaluación de la mejora del niño. | Cuaderno diario Ficha de seguimiento Ficha social | Establecer los resultados y mejora del estado de desnutrición diagnosticado en los niños. | Estudiante de Trabajo Social |

5.9. Resultados e indicadores de la intervención

| OBJETIVO ESPECIFICO | RESULTADOS | INDICADORES |
|---|---|---|
| Orientar a 22 familias, sobre la importancia de la alimentación saludable y complementaria, como estrategia para enfrentar la desnutrición, generando corresponsabilidad familiar para dar soluciones a la desnutrición infantil | 22 familias son sensibilizadas en el tema de sensibilización y se comprometen a ser parte de la intervención por gestión de casos. | - Compromiso de 22 familias a enfrentar el problema |
| Crear redes de apoyo familiar e institucional para 22 familias en el marco del reconocimiento de recursos familiares, profesionales e institucionales para tratar la desnutrición. | Al menos 80% de las familias han generado una red de apoyo familiar/profesional/institucional que colaboraran a mejorar el problema | - Ecomapas realizados - Crónicas sociales que describan el apoyo familiar Cuadernos de intervención |
| Mejorar la atención a niños menores a cinco años, con problemas de desnutrición, a través de protocolos de atención coordinados con el área de Trabajo Social. | Protocolo de atención en el Centro de salud que incorpora la atención de Trabajo Social en el marco de la gestión de casos | Incorporación de Trabajo Social en el protocolo de atención en desnutrición. |

5.10. Presupuesto

5.10.1. Recursos Humanos

Se llevará adelante en coordinación con el equipo multidisciplinario como ser; el médico general, la enfermera, la nutricionista, la trabajadora social.

5.10.2. Recursos Materiales

Se llevará adelante en instalaciones del Centro de Salud Alto Miraflores, se elaborará material de difusión, como ser trípticos, afiches, volantes para la población en general.

Empero se producirán cuadernos de intervención para dar seguimiento a la sensibilización y la creación de redes de apoyo.

| Partida | Descripción | Cantidad | Costo unitario | Costo total |
|---------|--|----------|----------------|-------------|
| 0001 | Cuadernos de intervención | 30 | 10 | 300 |
| 0002 | Hojas bond | 30 | 1.5 | 45 |
| 0003 | Material de difusión | 100 | 2 | 200 |
| 0004 | Marcadores | 3 | 4 | 12 |
| 0005 | Cartulina de color | 5 | 3 | 15 |
| 0006 | Impresiones | 100 | 0.2 | 20 |
| 0007 | Pasajes (visitas domiciliarias y seguimiento) | 50 | 10 | 500 |

TOTAL

1092 Bs

5.11. Cronograma

| CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | ACTIVIDAD | MES 1 | | | | | MES 2 | | | | | MES 3 | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Orientar a 22 familias, sobre la importancia de la alimentación saludable y complementaria, como estrategia para enfrentar la desnutrición, generando corresponsabilidad familiar para dar soluciones a la desnutrición infantil. | Contacto con las familias | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sesiones de sensibilización | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Generación de compromisos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Crear redes de apoyo familiar e institucional para 22 familias en el marco del reconocimiento de recursos familiares, profesionales e institucionales para tratar la desnutrición. | Ejecución del modelo o | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Trabajo de redes de apoyo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Complementación del modelo de intervención y seguimiento | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mejorar la atención a niños menores a cinco años, con problemas de desnutrición, a través de protocolos de atención coordinados con el área de Trabajo Social. | Informar al equipo multidisciplinario sobre el modelo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Incorporación de Trabajo Social en los protocolos de atención | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Evaluación del modelo de intervención | | | | | | | | | | | | | | | |

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El tema de Desnutrición Infantil, es de gran relevancia e importancia, trabajarlo con los padres de familia, mediante la atención individualizada y familiar de cada caso. Así mismo estimular hábitos de una buena nutrición, y en general mejorar el cuidado de los menores a cinco años, puesto que es la edad más importante donde se debe fortalecer también los vínculos y lazos familiares.

Para el Trabajo Social, es pertinente el abordaje de la problemática de la desnutrición con énfasis en las costumbres alimentarias de las familias con niños y niñas en primera infancia, esto con el propósito de comprender cómo desde la dinámica familiar se puede conocer la forma de obtención, preparación y consumo de los alimentos.

Por otra parte, la afectación de la desnutrición en el desarrollo de los niños y niñas en los primeros años de vida, implica riesgos de muerte durante su ciclo vital y las posibilidades de tener enfermedades graves, limitando la capacidad del aprendizaje (Manrique & Salazar, 2011).

El Trabajo Social en vista de ser muy importante el rol que cumple en la atención de diferentes casos, en el caso de la desnutrición infantil toma gran relevancia porque, al ver que las personas son afectadas por la misma, toma decisiones inmediatas refiriendo a la persona o al niño(a) para que reciba atención médica, lleve el tratamiento necesario para lograr que mejore su salud y tenga una mejor calidad de vida.

Entre las recomendaciones se rescata, que sería de gran importancia y relevancia incorporar al equipo multidisciplinario de cada Centro de Salud, de todas las redes de salud de la ciudad de La Paz, a una profesional de Trabajo Social, debido a que, si bien existe una profesional a nivel de toda la Red Norte Central, el tiempo no abastece para involucrarse en todos los centros de salud que conforman la red. Asimismo, sería muy importante abrir nuevos espacios profesionales.

También sería el promover campañas educativas masivas sobre el tema de la Desnutrición Infantil, llegar a toda la población asegurada del centro de salud para que visibilicen las causas y consecuencias de esta problemática.

Es muy importante que el profesional llegue a trabajar coordinadamente con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Alto Miraflores, es necesario visibilizar la incorporación de un programa educativo continuo respecto a la desnutrición infantil.

De igual manera sería destacable el gestionar apoyo alimentario, para toda la Red Norte Central, en sus diferentes centros de salud que conforman toda la red y para el Centro de Salud Alto Miraflores se tendría que buscar alianzas estratégicas con instituciones y ONGs que existen dentro de la misma Red Norte Central, e iniciar con una prueba piloto.

Asimismo, es importante mencionar que, con la implementación de la propuesta de intervención, basado en el modelo de gestión de casos , se puede destacar la presencia de la profesional de Trabajo Social, es relevante ya que puede gestionar actividades que promuevan la responsabilidad alimentaria, contribuyendo a una mejor alimentación colectiva en el núcleo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander Egg- Ezequiel (1995) Diccionario de Trabajo Social. Buenos Aires Argentina, Lumen.
- Benítez, Jiménez (2010) Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Madrid
- Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral CEDLA. “Pobreza Multidimensional y efectos de la crisis COVID 19 en Bolivia. La Paz, Bolivia (2021)
- Constitución Política del Estado-Bolivia. (2009) La Paz-Bolivia
- Consejo nacional de alimentación y nutrición Comité Técnico Conan (2008). La Paz-Bolivia.
- Código Niña, niño y adolescente. Ley N 548 de 17 de julio de 2014.
- Decreto supremo N° 0066. (2009). Bono Juana Azurduy.
- El método de las necesidades básicas insatisfechas y sus aplicaciones en américa latina. (2001).
- Federación Internacional de Trabajo Social 2015.
- Fernández, Sergio (2017) La teoría en la intervención social. Modelos y enfoques para el trabajo Social del siglo. España.
- Ituarte, Amaya (1992) Proceso y procedimiento en trabajo social clínico. Siglo XIX. España
- Instituto Nacional de Estadística. Estudio temático de nutrición de la niñez y de las mujeres en Bolivia. (2019). La Paz- Bolivia.
- Ministerio de Salud. Plan Sectorial de Desarrollo Integral para vivir bien. (2017). La Paz-Bolivia.
- Ministerio de Salud. Norma para la vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano. (2020). La Paz-Bolivia.
- Norma nacional de Caracterización de establecimientos de salud de Primer Nivel. (2013) La Paz-Bolivia.
- Sevilla, Andrés (2020) Definiciones de economía. México . México
- Quinteros Ángela María. Trabajo Social y procesos familiares. (2003) Lumen-Argentina.

Escarpín Caparros, María José (1997) Introducción al trabajo Social.

Plan de estudios de la carrera de Trabajo Social 2019-2023. La Paz- Bolivia.

UMSA-Carrera de Trabajo Social. Desafíos para el Trabajo Social en el marco del Vivir Bien. (2007). La Paz-Bolivia.

Viscarret, Garro Jesús (2007) Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social, Madrid.

SITIOS WEB

- <https://concepto de/salud-según la OMS/2021>.
- <https://ww.unicef.org>. Bolivia con dificultades para cumplir metas en nutrición.
- <https://definición de Trabajo Social.2008-202>

ANEXOS

TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. ANTECEDENTES

La Red Norte Central N 3 que tiene como objetivo; mejorar la salud del Distrito 12, promoviendo el acceso a los servicios de salud, con calidad y calidez de manera integral e intercultural en beneficio de sus habitantes, tiene como uno de sus ejes de intervención el trabajo con; adultos mayores, niños, adolescentes, mujeres, hombres, personas con discapacidad, la cual requiere la incorporación de Trabajo Social para efectivizar tareas referentes a la población con la que trabaja.

La Carrera de Trabajo Social dependiente de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios orientados a formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, asumiendo su intervención de interacción social, tiene previsto en su plan curricular la modalidad de graduación por medio del Plan Excepcional para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) en su módulo de Trabajo Dirigido.

En ese marco el PETAENG a través de su módulo de Trabajo Dirigido contempla la elaboración de un diagnóstico social de acuerdo a la demanda institucional y proponer un proyecto operativo para enfrentar la problemática de forma crítica y con rigurosidad metodológica.

Ambas instituciones en consecuencia a la naturaleza institucional elaboran los presentes términos de referencia para desarrollar un trabajo coordinado entre ambas instituciones por medio de la incorporación de estudiantes inscritas en la citada modalidad de graduación.

II. JUSTIFICACIÓN

La red norte central n 3, que trabaja con todo tipo de población, requiere de Trabajo Social para llevar adelante procesos de promoción y prevención de la salud

Asimismo, los presentes términos de referencia se establecen en base al Reglamento del PETAENG que refiere a la necesidad de contar con instituciones del área social en las que incorporadas apliquen conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas a lo largo de

su formación profesional desarrollando procesos de investigación e intervención social en respuesta a las demandas sociales.

Por tanto, la intervención de Trabajo Social en la Red Norte Central N 3, es de suma importancia para desarrollar las acciones que viene desarrollando la presente institución.

III. OBJETIVO GENERAL

Los presentes términos de referencia tienen como objetivo plantear y delimitar las funciones y actividades en la institución, Centro de Salud Alto Miraflores, de las universitarias inscritas en la modalidad de graduación PETAENG.

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

Perfil de la estudiante:

- Egresada de la Carrera de Trabajo Social.
- Manejo teórico, metodológico sobre investigación e intervención social.
- Conocimiento de la problemática
- Desempeño de funciones en el marco de las funciones del Trabajo Social.
- Involucramiento en las normas institucionales del (*nombre de la institución*)
- Participación en procesos de atención en todos los niveles de intervención.
- Participación en investigaciones

V. DEPENDENCIA Y SUPERVISIÓN

La Univ. María Dennis Mercado Sequeiros, como estudiante de la Modalidad PETAENG deberá estar a cargo de la Licenciada en Trabajo Social María Elena Osco. Con quien coordinará el desarrollo de las diferentes actividades asignadas y efectuará el seguimiento correspondiente.

VI. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA UNIVERSITARIA

Las funciones son las siguientes:

- Actuar en función a los objetivos establecidos por la Trabajadora Social.
- Coordinara actividades planificadas con la Trabajadora Social de la Institución
- Cumplir con el cronograma de trabajo
- Orientación y atención a la población
- Participación en actividades institucionales que requieran de Trabajo Social
- Desarrollar funciones y actividades de trabajo social
- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de proyecto a ser ejecutado

VII. COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN

Como institución, se compromete a brindar información clara y pertinente para elaboración e diagnóstico

VIII. TEMÁTICA

La temática a ser desarrollada será: desnutrición infantil

IX. DURACIÓN Y LUGAR

Tendrá una duración de acuerdo al siguiente detalle:

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Duración (no mayor a 4 meses) | Agosto a diciembre de 2022 |
| Días de asistencia | Lunes-miércoles y viernes |
| Horas (no mayor a 4 horas diarias) | 08:30 a 12:30 |
| Lugar | Centro de salud Alto Miraflores |

X. PRODUCTO

A la finalización del Trabajo Dirigido se obtendrá los siguientes productos:

- Un diagnóstico temático
- Proyecto social/educativo/
- Documento final

XI. COMPROMISO

Las estudiantes aceptan firmar expresamente en acta de compromiso como garantía de cumplimiento. Una vez aprobado el documento de titulación a ser evaluado, este será remitido a la institución.

Lic. Maria Elena Osco
Red Norte Central N 3

María Dennis Mercado Sequeiros
Estudiante del PETAENG

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (DIAGNOSTICO)

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD | 1 semana | | | | | 2 semana | | | | | 3 semana | | | | | 4 semana | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Revisión documental | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de documentos de recolección de información | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Observación | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Encuesta | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de la información | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Análisis e interpretación del Diagnostico | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

CENTRO DE SALUD ALTO MIRAFLORES

ENCUESTA SOBRE DESNUTRICIÓN

DATOS PERSONALES

- a) Edad
- b) Estado Civil Casada) Conviviente) Separada) Soltera)
- c) Grado de Instrucción Primaria) Secundaria) Técnico) Nivel Superior)
- d) Ocupación Comerciante) Labores de casa) Estudiante) Profesional)

PERCEPCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

¿Crees que la desnutrición infantil está relacionada con la pobreza?

Si

No

Talvez

¿Qué es la desnutrición infantil para usted?

¿Conoce cómo se clasifica la desnutrición?

¿Conoce los signos de alarma de la desnutrición infantil?

¿Alguna vez se interesó en el tema?

Si No A veces

¿Cómo cree que podemos mejorar la nutrición infantil?

OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

| CATEGORIAS | VARIABLES | INDICADORES | TECNICAS | INSTRUMENTOS | FUENTES |
|--------------|--|---|-------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Desnutrición | Principales Motivos | Inadecuada alimentación Falta de recursos económicos Inadecuada información sobre nutrición y respecto a la alimentación complementaria | Cuestionario | Observación | Madre de familia |
| Familia | Relación Familiar | Cercana Lejana Distante | Cuestionario | Genograma | Madre de familia |
| | Roles | Exclusivos Compartidos | Cuestionario | Ficha social | Miembros de la familia |
| | Funcionalidad | Funcional Disfuncional | Cuestionario | Guía de Preguntas | |
| Economía | Actividad económica Gastos e Ingresos de la familia | Ocupación Ingreso Egresos | Cuestionario Visita Domiciliaria | Observación | Madre de familia. |

ANEXO FOTOGRÁFICO

