

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO

**PROGRAMA EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO
GRADUADOS (PETAENG)**

**EDUCACIÓN SOCIAL COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
DE LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD VILLA FÁTIMA - LAS DELICIAS**

POR: ALEJANDRA CABRERA

TUTORA: LIC. EUGENIA CHOQUE APAZA

La Paz- Bolivia

2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco al señor nuestro creador por haber hecho posible que culminara esta meta, sin su ayuda nada hubiera sido posible.

Al Centro de Salud de Villa Fátima por el apoyo recibido para realizar este documento.

A mi tutora, Lic. Eugenia Choque, por su perseverancia y tiempo entregado.

A mis docentes quienes me transmitieron su conocimiento.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi mamita Tomasa por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, pero más que nada, por su amor.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue desarrollado para determinar los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años de edad en el Centro de Salud de Villa Fátima - las Delicias. en el periodo de agosto a diciembre 2022.

El presente estudio es descriptivo transversal de corte cuantitativo y cualitativo con una población de 10 niños y niñas en sus primeros días de vida. Se utilizó la encuesta para identificar los factores que causan la desnutrición en los menores de 2 años de edad.

En conclusión, con la revisión de los historiales clínicos, los registros de niños y niñas del mes de enero a agosto se pudo evidenciar que la mayoría con desnutrición crónica son del sexo masculino y uno del sexo femenino con desnutrición aguda. También se pudo confirmar que madres hacen su seguimiento y el control adecuado de cada niño o niña. Con la encuesta aplicada a las mamás se pudo constatar que la falta de conocimiento y el apoyo de la pareja son factores para la existencia de la desnutrición.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PRIMERA PARTE DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DEMANDA INSTITUCIONAL	2
1. Centro de Salud de Villa Fátima - las Delicias	2
1.1. Antecedentes	2
1.2. Propósitos del Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias.....	2
1.2.1. Misión.....	2
1.2.2. Visión	3
1.2.3. Objetivos	3
1.3. Localización	3
1.4. Servicios que presta el Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias	4
1.5. Organigrama del Centro de Salud Villa Fátima Las Delicias	5
2. Marco legal.....	6
2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.....	6
2.2. Código de salud.....	6
2.3. Ley de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia	8
2.4. Normas nacionales de caracterización y definición de establecimientos de salud.....	8
2.4.1. Niveles de Atención en Salud	8
2.5. Decreto supremo N° 29601 Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia, “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural”	10
2.6. Leyes y Políticas sobre desnutrición infantil.....	10
3. Marco Conceptual	12
3.1. Factores socioeconómicos	12
3.2. Desnutrición	17
3.2.1. Causas de la desnutrición infantil.....	19
3.2.2. Desnutrición aguda.....	20
3.2.3. Desnutrición crónica.....	20
3.2.4. Teoría de necesidades humanas	22
3.2.5. La familia	23

4. Justificación.....	25
5. Objetivos del diagnóstico	29
5.1. Objetivo general	29
5.2. Objetivos específicos.....	29
6. Proceso metodológico	29
6.1. Descripción del método y diseño	31
6.1.1. Método.....	31
6.2. Población	32
6.3. Delimitación temporal.....	32
6.4. Técnicas e instrumentos de investigación	32
7. Resultados del diagnóstico	34
7.1. Factores socioeconómicos.....	35
7.1.1. Edad de la madre	35
7.1.2. Número de hijos e hijas	36
7.1.3. Estado civil de la madre	37
7.1.4. Grado de instrucción de la madre.....	38
7.1.5. Estructura familiar	39
7.1.6. Ocupación de la madre	40
7.2. Desnutrición	41
7.2.1. Tipo de desnutrición en las niñas y niños.....	41
7.2.2. Edad de niños y niñas.....	42
7.2.3. Sexo de niñas y niños	43
7.3. Relación de factores socioeconómicos y desnutrición	44
8. Problemas detectados y jerarquización	45
9. Propuesta de intervención	47
SEGUNDA PARTE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	49
1. Descripción del proyecto.....	49
2. Justificación del proyecto.....	50
3. Objetivos	50
3.1. Objetivo General	50

3.2 Objetivos Específicos:	51
3.3. Localización del proyecto	51
4. Población participante del proyecto:	51
4.1. Grupo meta	51
4.2. Población indirecta	52
5. Metodología.....	52
5.1. Modelo pedagógico crítico social.....	52
5.2. Fases metodológicas.....	53
5.3. Actividades educativas	54
6. Resultados claves e indicadores	56
7.Presupuesto.....	58
8. Cronograma de actividades	59
TERCERA PARTE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
1. Conclusiones	60
2. Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	66
Anexo N° 1.....	66
Anexo N° 2.....	67
Anexo N° 3.....	72
Anexo N° 4.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Bolivia: Prevalencia de desnutrición, 2016.....	26
Tabla N° 2: Prevalencia de problemas atendidos por Trabajo Social Red de Salud Norte Central, 2021 - 2022	27
Tabla N° 3: Desnutrición aguda y crónica del Centro de Salud Villa Fatima de agosto - 2022	28
Tabla N° 4: Edades de niños y niñas con desnutrición.....	32
Tabla N° 5: Distribución de preguntas en las dos dimensiones de los factores socioeconómicos	33
Tabla N° 6: Distribución de temas revisados en la variable desnutrición	34
Tabla N° 7: Matriz de priorización de problemas.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Edad de las Madres de los niños y niñas con desnutrición crónica	35
Gráfico N° 2: Número de Hijos e Hijas	36
Gráfico N° 3: Estado civil de la madre	37
Gráfico N° 4: Grado de instrucción de las madres	38
Gráfico N° 5: Estructura Familiar.....	39
Gráfico N° 6: Ocupación de la madre.....	40
Gráfico N° 7: Tipo de evolución de la desnutrición	41
Gráfico N° 8: Edad de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición.....	42
Gráfico N° 9: Sexo de Niñas y Niños	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias	3
Figura N° 2: Ubicación del Centro de Salud	4
Figura N° 3: Organigrama de la institución.....	5

ACRÓNIMOS

AIEPI	Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia
AIEPI-Nut	Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia con énfasis en nutrición (adecuación boliviana).
ENDSA	Encuesta nacional de demografía y Salud.
GAMLP	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.
INE	Instituto Nacional de Estadísticas.
OMS	Organización Mundial de Salud.
OPS/OMS	Organización Panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud.
PAP	Prueba de Papanicolaou.
PETAENG	Programa Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados.
PROSALUD	Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.
PRONACS	Programa Nacional de Calidad en Salud.
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria e intercultural.
SEDES	Servicio Departamental de Salud.
SIU	Sistema de Información Universitaria.
SUS	Sistema Único de Salud.
SNUS	Sistema Nacional Único de Suministro.

SUMI	Seguro Universal Materno Infantil.
SSPAM	Seguro de Salud para el Adulto Mayor.
SNUS	Sistema Nacional Único de Suministro.
TB	Tuberculosis.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.
UNI	Unidad de Nutrición Integral.
UDAPE – PNUD	Unidad de análisis de Políticas Sociales y Económicas y del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
VIF	Violencia Intrafamiliar.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana, virus causante de SIDA.

INTRODUCCIÓN

El Presente trabajo dirigido tiene por objetivo mostrar los resultados obtenidos sobre el diagnóstico temático y una propuesta de intervención denominada: “Educación Social como estrategia de prevención y atención de la Desnutrición de niños y niñas de 0 A 2 años en el Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias”.

De acuerdo a términos de referencia suscritos entre el Centro de Salud y la Carrera de Trabajo Social, de acuerdo a las necesidades de la Red de Salud Norte Central, se trabajó con la temática de desnutrición infantil ya que los datos muestran una elevada prevalencia de este problema.

En la primera parte del documento destinado al diagnóstico, presenta las características institucionales como ser propósitos, visión, misión, Objetivos, servicios que presta, tipo de población que atiende. A continuación, en el segundo punto se plantea un marco normativo y consecuentemente el marco conceptual, posteriormente se presta la justificación, los objetivos que persigue el diagnóstico, además de la estrategia metodológica que dará lugar a la presentación de resultados.

En la segunda parte se presenta la propuesta de intervención que consta de aspectos generales como ser: descripción, la justificación, y el planteamiento de los objetivos, la localización, y la población participante, el grupo meta y población indirecta, y la metodología que se utilizará, los resultados claves e indicadores, el presupuesto, y el cronograma de las actividades del proyecto, mismos que se basan en una propuesta de carácter educativo.

Para finalizar indicar que se incluyen algunas conclusiones y recomendaciones en función de los objetivos del trabajo dirigido.

PRIMERA PARTE

DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DEMANDA INSTITUCIONAL

1. Centro de Salud de Villa Fátima - las Delicias

1.1. Antecedentes

Según información referida por la Dra. Romay Ossio Ivonne, encargada del Centro de Salud de Villa Fátima, dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, funciona desde Julio del 2014 en predios que anteriormente utilizaba la institución privada PROSALUD, con atención de 12 horas al día y brinda a la población de zonas cercanas en el marco del Sistema Único de Salud (SUS) que es de carácter Universal y Gratuito.

El Centro de Salud se encuentra en un lugar comercial, ya que tiene cercanía con Mercado de Villa Fátima, y el Colegio Simón Rodríguez y la Parroquia Nuestra Señora de Fátima.

1.2. Propósitos del Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias

El propósito del Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias es brindar atención con calidad, calidez, eficacia y eficiencia oportuna acogiendo a toda la población que asiste al centro de salud.

1.2.1. Misión

Institución Pública dependiente de la Red de Salud N°3 Norte Central correspondiente al Servicio Departamental de Salud La Paz brinda atención integral en salud, con calidad, calidez, eficacia, eficiencia y oportuna acogiendo a todos en un ambiente de igualdad y respeto a la interculturalidad, individuo, familia y comunidad, con una infraestructura y equipo de salud con capacidad de gestión, promoción, prevención de morbimortalidad, priorizando el binomio madre-niño, discapacitado y adulto mayor de nuestro municipio.

1.2.2. Visión

Ser un Centro de Salud Ambulatorio acreditado con recursos humanos capacitados, actualizados en conocimientos científicos, con infraestructura y equipamiento adecuado a su nivel resolutivo, responsabilidad, compromiso y prestigio reconocido, respetado la interculturalidad, solidaridad, honestidad y responsabilidad ante los desafíos con una excelente organización administración que satisfaga a la población en general.

1.2.3. Objetivos

Brindar atención con calidad, calidez, eficacia, eficiencia y oportuna acogiendo a todos en un ambiente de igualdad y respeto a la interculturalidad, individuo, familia y comunidad, priorizando el binomio madre-niño, discapacidad y adulto mayor.

1.3. Localización

El Centro de Salud se encuentra en el Macro distrito Periférica de ciudad de La Paz, Distrito 12, ubicado entre final Yanacachi, avenida las Delicias e Ixiamas y Miguel de Huachi, alrededor se encuentra el Poli funcional Deportivo de Villa Fátima y la parroquia del Carmelo.

Figura N° 1: Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias



Fuente: foto del Centro de Salud Villa Fátima - 2022

Figura N° 2: Ubicación del Centro de Salud



Fuente: GAMLP, 2018

1.4. Servicios que presta el Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias

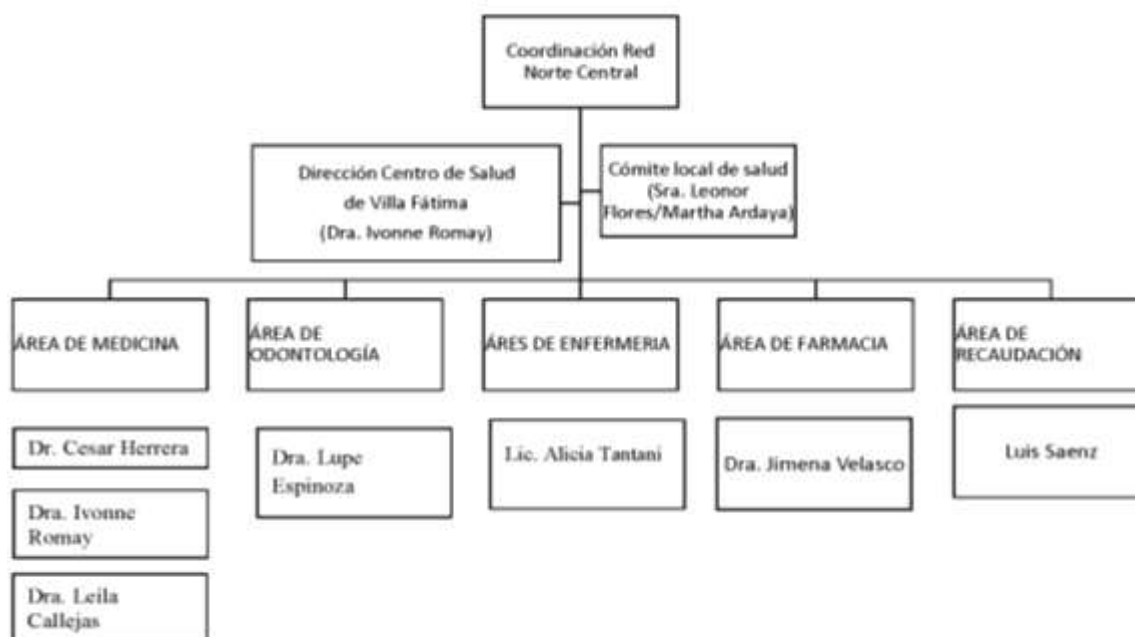
ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN	SERVICIO
Medicina general	Se encarga de otorgar servicios de diagnóstico y tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - La atención de ginecología. - Control prenatal. - PAP examen de Papanicolaou. - Atención al adulto mayor. - Discapacidad.
Enfermería	<p>Ejecuta actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.</p> <p>Ejecuta actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atiende de acuerdo a la circunstancia de cada paciente. - Evalúa las necesidades del niño. - Realiza la vacunación de niños. - Y la vacunación contra el COVID- 19. - Coordina actividades con Unidades Educativas preventivas Completando esquemas de vacunación, también se vacuna contra la Influenza Estacional (para evitar la gripe).
Odontología	Se encarga de la salud bucal, encargado de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades dentales.	<ul style="list-style-type: none"> - Atiende a niños y niñas, adultos y adultos mayores.

		- Coordina con Unidades Educativas para prevenir dolores y el cuidado dental.
Farmacia	Encargada del control de la reglamentación y la gestión de los medicamentos, para atender en la farmacia en el Centro de Salud.	- Entrega las recetas dadas por el médico general. - Realiza las gestiones para los medicamentos.
Bono Juana Azurduy	Encargada de supervisar el beneficio de las madres.	- Atiende a las madres en el proceso de gestación. - Inscribe al sistema del Bono Juana Azurduy, subsidios prenatales.

Fuente: Elaboración propia - 2022

1.5. Organigrama del Centro de Salud Villa Fátima Las Delicias

Figura N° 3: Organigrama de la institución



Fuente: Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias 2022

Se evidencia que no existe reconocimiento sobre el lugar que ocupa Trabajo Social en cada centro, sin embargo, su abordaje se trata desde la Gerencia de Red # 3 Norte Central.

2. Marco legal

2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

La Constitución Política del Estado define a la salud como uno de los derechos humanos más importantes ya que es fuente y garantía para el ejercicio de otros derechos como la vida, el bienestar, el desarrollo personal, entre muchos otros. El Estado, prioriza la salud y la prevención de enfermedades, también garantiza el acceso universal a los servicios de salud, con equidad, integridad, oportunidad, interculturalidad y solidaridad.

La salud forma parte de los Derechos Fundamentales de todas las personas, al igual que la alimentación, el agua, sin discriminación ni exclusión alguna. También establece la protección del Estado sobre el derecho a la salud de todos los bolivianos y bolivianas, promoviendo políticas públicas destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar colectivo para el desarrollo económico del país. Como parte del acceso a la salud establece la protección a la medicina tradicional, cuidando los aspectos de calidad de la misma, poniéndola en beneficio y alcance de las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas. También se reconoce el derecho de todas las mujeres a la maternidad segura respetando su visión y cultura.

2.2. Código de salud

En el capítulo II referido a la Salud Familiar tiene los siguientes artículos con referencia al tema:

Art. 15°. - La Autoridad de Salud, establecerá, las disposiciones para la elaboración de programas de atención materna infantil, a las cuales se deberán regir las instituciones públicas y privadas.

Art.16°. - La mujer en su control de salud pre y post-natal, así como el niño, serán objeto de prioridad mediante prestaciones de servicios de salud especiales en todas las instituciones del sector salud.

Art.17°. - La pareja es libre para decidir el número de hijos que determine su composición familiar.

Art. 18°. - Las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo el cuidado o protección de embarazadas, madres y niños están en lo que corresponde a salud, bajo el control de la Autoridad de Salud.

Art. 19°. - Es obligación de los padres o representantes legales o en su defecto del Estado, cuidar porque se otorguen oportunamente los servicios de salud al niño, al incapacitado, al desvalido y al anciano.

Art. 20°. - Es obligación de los padres o representantes legales o en su defecto del Estado de cuidar porque se otorguen oportunamente servicios de Salud a las personas mentales afectadas.

Art. 21°. - La Autoridad de Salud promoverá el desarrollo de programas relacionados con el mejoramiento integral de la familia.

Capítulo III de la Nutrición

Art. 22°. - La Autoridad de Salud establecerá las regulaciones sobre nutrición, ejerciendo vigilancia y supervisión en su aplicación obligatoria por las instituciones públicas y privadas del país.

Art. 23°. - La Autoridad de Salud en coordinación con otros sectores involucrados, elaborara en forma permanente el programa Nacional de Nutrición en base a las investigaciones químicas, biológicas sociales y económicas.

Art. 24.- La Autoridad de Salud en Coordinación con otras instituciones, realizara programas especiales de nutrición para grupos vulnerables de embarazadas, lactantes y menores de cinco años.

Art. 25°. - La autoridad de salud establecerá las regulaciones para la elaboración de programas educativos de Nutrición, en armonía con la realidad Socio-económico de la familia boliviana, las que son obligatorias en su aplicación por todos los sectores del país.

2.3. Ley de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia

La Ley N° 475 “Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” promulgada el 30 de diciembre de 2013, fue modificada por la Ley N° 1069 un 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

2.4. Normas nacionales de caracterización y definición de establecimientos de salud

Es la unidad operativa básica de la red funcional de servicios de salud, responsable de otorgar atención integral intercultural en cuanto a promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud, logrando de esta manera la satisfacción de la persona, familia, comunidad y equipo de salud, incorporando la gestión participativa y control social.

2.4.1. Niveles de Atención en Salud

Los niveles de atención se definen por su capacidad técnica e instalada, son responsables de la solución de los problemas de salud y deben trabajar de manera coordinada, complementaria y corresponsables, se reconoce tres niveles de atención, según su capacidad resolutive, descritos en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud.

Los niveles de atención son un conjunto de establecimientos de salud que, de acuerdo a su capacidad resolutive, se clasifican en:

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 personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud.

Segundo Nivel

Es la instancia de referencia de los establecimientos de primer nivel de atención en el ámbito de su Red Funcional de Servicios de Salud, de mayor capacidad resolutive; ofrece servicios de Medicina general, Odontología y especialidades de medicina interna, Ginecología Obstetricia, Cirugía general, Pediatría, Anestesiología y otras especialidades de acuerdo a la perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el SEDES según normativa vigente; cuenta con unidades de apoyo al Diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicio de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, ejerce funciones de docencia asistencial e investigación, se articula con el primer y tercer nivel y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contra referencia.

Tercer Nivel

Es la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutive de la Red Funcional de servicios, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación; cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamento, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, se articula con el primer nivel (en casos de emergencia), con el segundo nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contra referencia. (Norma nacional de caracterización de Establecimiento de Salud de primer nivel).

2.5. Decreto supremo N° 29601 Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia, “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural”

Entre otras disposiciones en el marco normativo en salud se tiene:

- Decreto Supremo N°29601 Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud (SAFCI).
- Reglamento de la **SAFCI** (Resolución Ministerial N°0737).
- Resolución Ministerial 0090 Instrumentos Normativos de Calidad del Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).
- Ley N°2426 Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).
- LEY 3323 Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM).
- Decreto Supremo N°28748 de 20 junio 2006 Aseguramiento Prefectoral en Salud
- Decreto Supremo N°26873 Sistema Nacional Único de suministro (SNUS).
- Norma Nacional de caracterización de Establecimientos de Salud de primer Nivel, La Paz-Bolivia 2013

2.6. Leyes y Políticas sobre desnutrición infantil

En el Código Niña, Niño y Adolescente establece que:

- Art. 8 parágrafo II refiere que es obligación primordial del Estado en todos sus niveles, garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Art.18 (derecho a la salud) las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Así mismo tienen derecho a servicios de salud gratuito, de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.
- Art.19 (Acceso universal a la salud) El Estado a través de los servicios públicos y privados de salud, asegura a niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente, sin discriminación, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, habilitación, rehabilitación, recuperación en los diferentes niveles de atención.
- Art. 20 (Responsabilidades) La madre, el padre, guardadora y guardador, tutora o tutor, son los garantes inmediatos del derecho a la salud de sus hijas e hijos. En

consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban.

Además, el Ministerio de Salud (2017) refieren a las siguientes medidas que estableció el Estado para enfrentar la desnutrición:

Entre estas medidas adoptadas se puede mencionar al fomento, apoyo, promoción y protección de la lactancia materna, la distribución de alimentos complementarios como el “Nutribebé” que contribuyó a prevenir deficiencias nutricionales en menores de 2 años y la fortificación de alimentos de consumo masivo como la sal yodada, aceite con vitamina A, harina con hierro y vitaminas del complejo B

Asimismo, fueron implementadas las Unidades de Nutrición Integral (UNI) con el propósito de contribuir a la mejora del estado nutricional de las personas, familias y comunidades, durante el ciclo de la vida, a través del fortalecimiento local de acciones de alimentación y nutrición, conjuntamente el personal de salud, basadas en la estrategia de promoción de la salud de la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Con la misma finalidad fue creada la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, cuyo objetivo es establecer lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana.

Por último, se puede mencionar también otras medidas de protección social impulsadas por el Ministerio de Salud y que contribuyen a la reducción de la desnutrición, como son la implementación del Bono Juana Azurduy, el Subsidio Universal Prenatal por la vida, el alimento complementario “Carmelo” y el Programa Multisectorial Desnutrición Cero que lleva a cabo acciones multisectoriales en aras de erradicar la desnutrición en menores de cinco años con énfasis en menores de dos años, entre otras políticas implementadas.

3. Marco Conceptual

3.1. Factores socioeconómicos

Son factores que contribuyen en la desnutrición, son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil, el estado del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingreso que influyen para el bien o para el mal. (PortalesMedicos, 2013)

Los factores socioeconómicos son el conjunto de elementos que afectan de manera particular a los sectores de la sociedad más pobres y necesitados, es decir que, dentro del marco socioeconómico de un país, son los componentes que se relacionan con las condiciones de dificultad que experimenta una familia, restringiendo satisfacer las necesidades básicas que le permitan lograr una serie de objetivos que sus miembros se han fijado para lograr un óptimo bienestar familiar. (Suarez, 2007).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2011), el gozar de una buena salud no se basa únicamente en la medicina, sino también en el entorno en que cada individuo interactúa como las condiciones de vida y opciones personales que se ven afectadas por fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, a esto se lo denomina determinantes de salud.

Durante los primeros años de vida un niño o niña debe pasar de una alimentación a base de leche materna, hacia una gran variedad de dietas que vienen determinadas por la cultura, a la que el grupo familiar pertenece (Gómez, 2008).

El estado nutricional de los infantes no se encuentra influenciado solamente por factores biológicos, también se ven influenciados por determinantes psicosociales, ambientales y culturales (Arias, 2013).

Se puede hallar diferentes factores que pueden influir en las prácticas alimentarias, dentro de los cuales se enumeran: la tradición, la herencia, el nivel de desarrollo tecnológico, económico y social de la comunidad en la que vive un niño o niña, la educación alimentaria en los colegios y en la consulta médica, los medios de comunicación, la publicidad, entre

otros, desempeñan un papel significativo en la formación o deformación de las prácticas alimentarias (Gómez, 2008).

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, se refiere a estos determinantes estructurales como particularidades que acentúan la estratificación de la sociedad en campos tales como: la posición social, la raza, el género, grupo étnico, acceso al empleo, a la educación, calidad de la vivienda, el vecindario, entre otros (Velásquez, 2015). La conducta alimentaria de los seres humanos, se encuentra conformada socialmente, se estructura por medio de la influencia familiar, las relaciones sociales, el sistema educativo y cultural, la publicidad de las redes y también por todos los medios de comunicación social, además de los factores socioeconómicos como; el poder adquisitivo, accesibilidad a los productos, el sistema productivo, etc. (Jiménez, 2010).

En casi todos los países, los factores sociales tienen una influencia grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición.

Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres en gestación alimentos abundantes densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.

El personal de salud debe conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos. (Latham, 2002)

Así mismo la Real Academia Española (2013) mencionó que “El factor social se relacionan a lo social con situaciones o cosas que afectan que ocurren en la sociedad y luego afectan a los seres humanos, entre los factores sociales se encuentran los siguientes indicadores:

Grado de instrucción. Son estudios o aprendizajes obtenidos en el nivel de conocimientos y capacidades cognitivas adquiridas en un centro de estudios.

- *Sin nivel*, a las personas que no han realizado ningún estudio o que no llegaron a concluir sus estudios primarios.
- *El nivel primario*, son las personas que tienen una formación común básica con la finalidad de desarrollar capacidades.
- *El nivel secundario*, es la formación integral a través de programas que ayudan a su desarrollo corporal, el auto control y el auto análisis para obtener una visión más objetiva de sí mismo y de su propia vida.
- *El nivel de educación en instituto superior*, se refiere a la persona que no ha cursado estudios por una universidad, sin embargo, ha realizado carreras técnicas.
- *El nivel superior universitario*, refiere a la persona que ha realizado sus estudios en una universidad tiene base científica y es reconocido a través de un título profesional universitario. (Mata, 2008)

Número de hijos. En la comunidad es variado va desde uno hasta doce hijos por familia. Entonces es la decisión de cada familia, pero este indicador compromete la calidad de vida de las madres y de los propios hijos, porque influye en la alimentación, vivienda, salud, ingresos económicos.

Estado civil. Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos:

- *Soltero*: Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.
- *Casado*: Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.
- *Conviviente*: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.

- *Divorciado*: Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja.
- *Viudo*: Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge (Avalos, 2017)

Procedencia. Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos a personas del oriente, valle y altiplano. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. (Avalos, 2017)

Vivienda. Tiene relevancia ya que muestra las condiciones económicas que poseen las personas, esto es visible en el material que emplean como son de adobe, ladrillo con techo de teja, calamina y algunos acabados, la ubicación de esta, el número de habitaciones, si estas son compartidas. (Serra, 1996)

Accesibilidad a servicios básicos. Si cuenta o no con red pública el agua, si es entubada clorada o potabilizada y tratada, el acceso a una pila dentro de casa, acceso a desagüe, acceso pozo séptico y acceso a servicio de electricidad (Serra, 1996)

Creencias. Personales y sociales lo cual se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que, a la inversa, es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman. (Serra, 1996)

Costumbres. Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan. (Serra, 1996)

Hábitos alimenticios. Se basa en el tipo de alimentos que se ingiere y el número de comidas al día.

Dentro de los factores económicos está el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el factor educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo a unos niños y niñas en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el factor dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento son aspectos que no aseguran el bien estar nutricional de los niños y niñas. (PortalesMedicos, 2013)

En la cual se presenta los siguientes indicadores:

Ocupación familiar. Es la actividad que realiza.

- *La ocupación como estudiante* se refiere al educando o alumno dentro del ámbito académico, que estudia como su ocupación principal.
- *La ocupación como empleada doméstica*, atribuyen a las personas que por un salario o sueldo desempeñan trabajos domésticos o ayudan en ellos. Independiente, significa que no depende de nadie.
- *La ocupación como ama de casa*, es la mujer que se ocupa de las tareas domésticas de su hogar.

Ingreso familiar. Esta sobre todo a responsabilidad de padres y en algunos casos los hermanos mayores. Son actividades y ocupaciones realizadas antes descritas, donde el ingreso del hogar se obtiene por la sumatoria de los ingresos individuales totales de todos los miembros del hogar.

El nivel o estatus económico es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y en posición económica individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel económico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (Avalos, 2017)

Nivel económico. Es relativamente diferente de acuerdo a su estructura familiar. Estos nos indican la cantidad de bienes activos que tienen.

3.2. Desnutrición

La OMS describe a la desnutrición como el resultado de una ingesta de alimentos continuada e insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal (Mata, 2008)

Un niño que sufre desnutrición presenta un retraso en su crecimiento, se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad, indica la carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. Comprensión percepción comunicación. (UNICEF, 2011)

La desnutrición es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes. Si hay desnutrición, no se aporta al organismo las cantidades suficientes de nutrientes, por lo que no se realizan las funciones correctamente, provocando fallos, afectaciones, disfunciones, infecciones, enfermedades y complicaciones, que afecta a todo el cuerpo con gravísimas consecuencias para la salud y la vida. (Lezama, 2010)

El problema de la desnutrición infantil es una enfermedad y/o trastorno ligado a la mala alimentación lo que resulta un trastorno patológico por carencia de nutrientes esenciales o una mala asimilación de alimentos que son necesarias para el funcionamiento del organismo, finalmente podemos decir que es la consecuencia de la aportación insuficiente de materia nutritiva al organismo.

El problema nutricional no se limita sólo a un déficit del peso y la talla, sino además de muchos micronutrientes, que también tienen un impacto negativo en la inmunidad, el desarrollo intelectual y la mortalidad. El problema más frecuente en la región es la anemia por carencia de hierro. El déficit de otros micronutrientes como vitamina A, yodo, zinc

también es un factor de riesgo para diversas enfermedades, algunas de ellas limitantes tanto desde el punto de vista físico como mental, lo que se convierte en un grave problema de salud pública. (Avalos, 2017).

La desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes).

En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución en la que se proclamaba el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición de 2016 a 2025. El Decenio tiene el objetivo de catalizar los compromisos políticos que desembocan en actuaciones mensurables contra todas las formas de malnutrición. La finalidad es que todas las poblaciones tengan acceso a dietas más sanas y sostenibles para erradicar todas las formas de malnutrición en el mundo entero. (OMS, 2017)

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo; si bien están relacionados alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Porque alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal). La desnutrición infantil se manifiesta de diversas formas: El niño es más pequeño de lo que le corresponde para su edad. Pesa menos de lo que le corresponde para su edad. Pesa poco para su altura. (UNICEF, 2011)

En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo, entonces los problemas en la alimentación y nutrición son diversos.

3.2.1. Causas de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil es el resultado de causas inmediatas como la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (UNICEF, 2011)

Detrás de las causas inmediatas están las causas subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

Para la Organización Mundial de la Salud OMS y los causales de desnutrición en una sociedad son:

Problemas socioeconómicos: cuando el individuo, la familia o la comunidad, no tiene acceso a los alimentos en cantidades suficientes por estar marginada social o geográficamente. (Ruiz, 2014)

Problemas educacionales: por falta de educación se desconocen las prácticas de higiene, las técnicas de conservación de los alimentos o las cantidades óptimas que se deben consumir.

Problemas en la producción de alimentos: cuando la baja producción de alimentos provoca deficiente disponibilidad para cubrir las necesidades de una población.

Problemas de la conservación de los alimentos: a pesar de los avances en materia de producción alimentaria una parte de los alimentos se pierde antes de ser consumidos.

Problemas poblacionales: en algunos países el exceso de población y el hacinamiento puede ser determinantes de malnutrición. Parte de su población se ve obligada a migrar a la periferia de grandes ciudades en busca de mejores oportunidades laborales, donde se pierden muchos hábitos y costumbres entre ellos la lactancia materna. De esta manera, los niños quedan expuestos a un ambiente contaminado desde edades muy tempranas produciéndose enfermedades digestivas, respiratorias e infecciosas que inician el ciclo de la desnutrición. (Ruiz, 2014)

3.2.2. Desnutrición aguda

Un niño con desnutrición aguda pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (UNICEF, 2011)

Se tomaron los siguientes indicadores:

Alimentación. La buena alimentación para los niños es aquella que es variada, suficiente y equilibrada. El objetivo de una buena alimentación infantil es que el niño coma bien, para que su crecimiento sea completo y adecuado. Debemos darle el material que necesita para llegar a la talla y al peso correspondiente a su edad de una manera saludable.

Presencia de enfermedades. La desnutrición no sólo afecta a la talla y al peso, también al sistema inmunitario debido a la ingesta deficitaria de nutrientes, calorías y proteínas. Tanto es así que en los niveles agudos de malnutrición se incrementa el riesgo ante dolencias oportunistas respiratorias, intestinales o tuberculosis, entre otras. Cuando la desnutrición llega a hacerse crónica, la inmunidad frente a enfermedades infecciosas como el Ébola, la malaria, la gripe, u otras dolencias como tuberculosis, diarreas o enfermedades respiratorias, se reduce y a la vez se multiplica el riesgo de las complicaciones que pueden llegar hasta la muerte, incluso disminuye la efectividad de las vacunas.

Percentil infantil. El percentil es un valor que se utiliza para hacer un seguimiento del crecimiento del niño en cuestión de estatura y peso. Nada más nacer, al recién nacido le pesan y le miden. A lo largo de su evolución, el pediatra seguirá recogiendo estos datos en unas tablas para evaluar si el bebé está en su peso y medida o no. (Mata, 2008)

3.2.3. Desnutrición crónica

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños

afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (UNICEF, 2011)

Se tomaron los siguientes indicadores:

Carencia de nutrientes. Ante la carencia de algún o algunos nutrientes, pueden aparecer síntomas y/o problemas que muestran donde puede encontrarse desequilibrado nuestro sistema, o bien donde se originan.

Riesgo de enfermedades. Entre el mes y los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión y la infección por VIH. Se calcula que la malnutrición contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil.

Desarrollo físico. Se refiere a los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, óseo y muscular. La importancia del crecimiento físico es tal que en pediatría se registran de forma sistemática los cambios en peso y altura como valores criterio del desarrollo. Para evaluar estos cambios se utilizan curvas estandarizadas mediante las cuales se compara las medidas del sujeto con relación a las medias del grupo de edad. Además, éstas se pueden complementar con la curva de velocidad que indica la cantidad media de crecimiento por año, curva que permite conocer el momento exacto de la aceleración del crecimiento.

Desarrollo intelectual. En el desarrollo intelectual del niño se pueden distinguir dos aspectos. Por un lado, lo que se puede llamar el aspecto psicosocial, es decir, todo lo que el niño recibe del exterior, aprendido por transmisión familiar, escolar, educativa en general; y por otro, el desarrollo que se puede llamar espontáneo, que yo, para abreviar, llamaré psicológico, que es el desarrollo de la inteligencia misma: lo que el niño aprende por sí mismo, lo que no se le ha enseñado sino que debe descubrir solo, y éste es esencialmente el que requiere tiempo. (Mata, 2008)

Relación entre los factores socioeconómicos y la desnutrición

Dentro de los factores sociales determinantes para la malnutrición, se debe tomar en cuenta que un buen nivel de educación produce un mejor conocimiento sobre nutrición y mejora el nivel de salud, una mayor comprensión provee una mejor conformación de hábitos alimentarios, el empleo también es un determinante importante, asegura un nivel constante de ingresos y ayuda a un equilibrio personal (Jiménez, 2010)

La cultura, factor social de gran importancia, se relaciona con las personas y el ambiente alrededor, la aceptación de alimentos incrementa en los niños y niñas cuando se modela por adultos, profesores y otros niños, la selección de alimentos en los primeros años de vida depende de las elecciones de los padres o encargados de la alimentación, los alimentos no solo se consumen para satisfacer una necesidad nutricional, también permiten imitar hábitos de alimentación, conduciendo a patrones de ingesta diferentes de cuando se lo realiza de una forma solitaria (Beltran, 2014).

Se han establecido los servicios de salud pública que tiene como principal finalidad la protección de salud de la población, mediante acciones de gobierno como programas de promoción y prevención para conseguir una vida sana y digna.

3.2.4. Teoría de necesidades humanas

Maslow refiere las necesidades humanas como la sensación de carencia que un sujeto o individuo siente en su ser, tanto en el aspecto físico llegando a sentir hambre, enfermedad, frío, calor, como el psicosocial, pudiendo sentir la falta de afecto, amistad, reconocimiento, etc. En conclusión, el ser humano desde su concepción posee necesidades básicas que deben ser satisfechas para la sobre vivencia, como por ejemplo la alimentación, el agua, el sueño, etc. Una vez se cubran estas necesidades se podrán pasar al siguiente nivel que está más vinculado a lo psicosocial como relaciones sociales y reconocimiento de otros. (Maslow, 2004)

3.2.5. La familia

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.

La familia moderna (consolidada como tal a mediados del siglo XIX), está basada en los principios de la evolución francesa, que permitió los matrimonios por afecto y no solo en razón de las convivencias políticas, económicas o culturales que hasta el momento regían. desde entonces, son muchas las tentativas que se han hecho para suprimirla, sin lograrlo: pese a las propuestas e intentos de sustituir a la institución familiar en el cumplimiento de sus funciones esenciales, todavía atiende su papel vital en el desarrollo humano y social. (Quintero, 1997)

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.

La familia cambia y continuará cambiando, pero también persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en las actuales sociedades, responde básicamente a dos funciones:

- La protección psico-social de sus miembros: engendra nuevas personas y responde por el desarrollo integral de todos los miembros.
- La inserción del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como la socialización.

Como tal la familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que se responde.

El conocimiento integral y coherente de la familia considera tanto sus aspectos generales como los particulares, respecto a sus tres perspectivas básicas:

- Estructural: hace referencia a las formas de unión de la pareja, tamaño, personas incluidas, parentesco, evolución historia, etc.

- Interaccionar o funcional: es lo relativo a las formas de relacionarse el hombre y la mujer, comunicación, distribución de roles, afecto, cohesión, adaptabilidad.
- Evolutiva: ciclo vital o modelo evolutivo; propuesta moderna desde el enfoque sistémico. (Quintero, 1997)

Según lo precedente, la familia no es una sino polimórfica y multifuncional, lo que se expresa en la variedad de tipologías que asume.

Tipologías tradicionales

- *Familia nuclear*: conformada por dos generaciones, padres e hijos; 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 socio-culturales que la determinan.
- *Familia extensa o conjunta*: está 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 habitación y funciones.
- *Familia ampliada*: modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados. comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva; está ubicada en el campo y barrios periféricos de la ciudad, caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo. (Quintero, 1997)

Familia de nuevos tipo

- *Familia simultánea*, antes denominada superpuesta o reconstituida está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, viven de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en las formas nuclear o monoparental.

- *Familias con un solo progenitor o monoparentales o emparentales*: ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuación temporales, hasta vínculos volátiles.
- *Familias homosexuales*, con la reserva que implica un concepto tan debatible, ya se registra como una tendencia universal la emergencia y reconocimiento de esta organización familiar que supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. (Quintero, 1997)

4. Justificación

La creciente urbanización del país y la globalización han provocado cambios en la alimentación especialmente en las últimas décadas, donde el exceso de carbohidratos y comidas procesadas se ha masificado en la dieta en reemplazo de alimentos tradicionales como el maíz, la quinua, soya, etc. Sin embargo, la desnutrición es también un problema en la población menor de cinco años en Bolivia, ya que 27% de ella sufre de desnutrición crónica según la ENDSA 2008 (talla baja para la edad), que afecta como promedio al 21.8% de los niños y niñas menores de 5 años en el área urbana y al 32.5% de los niños y niñas en el área rural. Estos datos suben a 27.1% y 38.6% respectivamente cuando se utiliza los nuevos parámetros de la OMS. La desnutrición en la población indígena es tres veces más alta que entre la población no indígena y 2.6 más en los niños del área rural que en los del área urbano. La anemia está presente en 40% de las mujeres del área rural y en 80% de los niños menores de 2 años

Según datos de UDAPE-PNUD, en niños y niñas menores de tres años la desnutrición crónica alcanza a 20.3%, mostrando una tendencia positiva respecto al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, que establece al 2015 lograr la meta de 19% de desnutrición crónica.

Entre los departamentos con niveles más altos de desnutrición crónica se encuentra Potosí con una desnutrición crónica que alcanza a más del 38% de los niños y niñas menores de 5 años, de los cuales un tercio presentan condiciones de extrema severidad. En menor

escala se encuentran los departamentos de Chuquisaca y Oruro. Los departamentos de Cochabamba y La Paz presentan los mayores porcentajes de reducción de desnutrición crónica en la niñez entre ambas encuestas, también Cochabamba presenta un mayor incremento de prevalencia de desnutrición aguda, al igual que Tarija, que también registra mayor incremento de sobrepeso/ obesidad. En el otro extremo se encuentra el departamento de Santa Cruz con 22% de población indígena, 38% de población pobre, 22% de ruralidad y la desnutrición crónica más baja, 8,6% de los niños y niñas menores de cinco años, los departamentos de Tarija, Beni, Pando mantienen un perfil muy parecido. (INE 2016)

Tabla N° 1: Bolivia: Prevalencia de desnutrición, 2016

DEPARTAMENTO	DESNUTRICION CRONICA	DESNUTRICION AGUDA
Chuquisaca	25,3	14,2
La Paz	39,7	51,2
Cochabamba	50,3	106,5
Oruro	25,1	54,0
Potosí	32,0	12,7
Tarija	0,0	98,5
Santa Cruz	31,0	36,0
Beni	20,4	62,8
Pando	10,2	9,4
Total	41,0	34,7

Fuente: INE, 2016

De acuerdo a datos del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP)

el Macrodistrito periférica mantiene índices elevados de desnutrición:

De acuerdo con el Indicador Talla para la Edad, la población escolar de las Unidades Educativas fiscales de la Ciudad de La Paz, muestra un 53.19% de Prevalencia de

Desnutrición Crónica. Se establece que la categoría de evaluación que agrupa a la mayor parte de la población estudiada, se encuentra en el Rango de Normalidad con un 40.77%. Asimismo, en las categorías de desnutrición, la que muestra un porcentaje más alto es el Retardo Leve de Crecimiento con 29.39%. La población del sexo Femenino es el más afectado con una Prevalencia de Desnutrición Crónica de 61.71% y el sexo masculino con 44.66%. El Macrodistritos 3 Periférica, es el más afectado con 55.66% y el menos afectado es el Macro distrito 5 Sur con 49.67% del total del distrito. (GAMLP, 2017)

Estos datos concuerdan con la atención de mayor demanda de Trabajo Social en la Red Norte Central, ésta sería la principal razón por la que se determinó trabajar con esta temática.

Tabla N° 2: Prevalencia de problemas atendidos por Trabajo Social Red de Salud Norte Central, 2021 - 2022

CENTRO DE SALUD	TUBERCULÓISIS	MORTALIDAD	DESNUTRICION	ADOLESCENTE	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
18 de mayo	9	1	61	0	0
Agua de la vida	10	15	67	0	9
Alto Miraflores	13	12	156	0	0
Juancito pinto	17	17	170	0	8
Autopista	4	8	63	0	11
Vino tinto	35	17	134	1	10
San José de Natividad	47	0	0	0	0
Calvario	21	13	127	0	0
Delicia	42	21	66	1	4
Villa Fátima	16	26	442	0	1

Fuente: Trabajo social de la Red de Salud Norte Central de enero a agosto 2021– 2022

De acuerdo a estos datos se pudo identificar el problema más latente en el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias, para luego realizar la respectiva investigación.

(TrabajoSocial, 2021 - 2022)

Tabla N° 3: Desnutrición aguda y crónica del Centro de Salud Villa Fátima Las Delicias de Enero a agosto - 2022

Meses	Desnutrición Aguda		Desnutrición Crónica		
	Dnt. Mode <2 ^a	Dnt. Grave<2a	Dnt. Crónica	Sobrepeso	Obesidad
Enero	0	2	1	0	0
Febrero	0	0	0	0	0
Marzo	0	0	0	0	0
Abril	0	0	3	0	0
Mayo	0	0	1	1	0
Junio	0	0	1	1	0
Julio	0	0	3	2	0
Agosto	2	0	1	0	0
Total	2	2	10	4	0

Fuente: Desnutrición del Centro de Salud de Villa Fátima Red Norte central de enero a agosto 2022

Según la información obtenida se realizó la selección del problema para la elaboración del diagnóstico. Ya que se puede ver en estos datos que la desnutrición crónica, es la que tiene mayor cantidad de casos que se atendió en el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias. (Romay, 2021-2022)

5. Objetivos del diagnóstico

5.1. Objetivo general

Analizar los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años de edad del Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias de la Red de salud N° 3 Norte Central de la ciudad de La Paz.

5.2. Objetivos específicos

- Conocer los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años de edad en el Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias.
- Definir el tipo de desnutrición que se presenta en niños y niñas de 0 a 2 años de edad en el Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias.
- Identificar las acciones que desarrolla el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias, en relación a casos de desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años de edad.

6. Proceso metodológico

Toda investigación se inicia con una idea que se desarrollara paulatinamente. Para comenzar una investigación necesitamos primero conocer las rutas que han sido construidas por las comunidades científicas para estudiar cualquier tema, fenómeno o planteamiento. Hay tres rutas fundamentales: la cuantitativa, la cualitativa y la mixta.

La ruta cuantitativa es apropiada cuando queremos estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos y probar hipótesis. Por ejemplo, determinar la prevalencia de una enfermedad (número de individuos que la padecen en un periodo y zona geográfica) y sus causas; predecir quien de los candidatos va a triunfar en la próxima elección para presidente.

La ruta cualitativa suele producir preguntas antes, durante o después de las recolección y análisis de los datos. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica entre los hechos y sus interpretaciones, y resulta más bien un proceso “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, puede variar en cada estudio.

Por sí misma, ninguna ruta es mejor que otra, sino solo más apropiada para llegar al lugar que quieres (el que pretendes indagar, el problema de investigación) todas requieren de diferentes herramientas (que son los métodos de investigación). Además, la ruta a seleccionar depende de tus conocimientos. (Hernandez,R.Mendoza,C., 2018)

El tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativo y cualitativo porque: este método consiste en recopilar datos observables y hablado con personas dentro de un contexto específico, la cuantitativa nos permite datos medibles variables que pueden contarse fácilmente como encuesta o experimentos que involucran a un gran número de participantes.

Se basa en las experiencias del mundo real de las personas, es decir la etnografía y la observación participante y otras técnicas similares para explorar un fenómeno, que nos sirve para estudiar los valores, las creencias y las actitudes humanas; nos proporciona una imagen completa de como las personas viven sus vidas para comprender mejor.

Como un primer momento está la revisión documental la cual es una técnica en donde se recolecta la información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente del tema establecido. (Hurtado, 2000)

El Procedimiento que se llevó a cabo para realizar la revisión es de acuerdo a las siguientes fases.

- La recolección de información: en esta fase se indaga y se buscó averiguar la información en los Registros de atención a niños y niñas que asisten a su control al Centro de Salud de Villa Fátima y otros documentos como ser: datos del INE, indicadores de enero a agosto del 2022 del Centro de Salud y los datos de casos de los centros de la Red N° 3 norte central.
- Se realizó una lectura detallada de los documentos encontrados con el fin de hacer un primer filtro y decidir si la información tiene relación con las variables manejadas.

- Organizar la información recopilada y tener un reporte como referencia sobre la desnutrición.

Un segundo momento se realiza la elección de la metodología que se utilizará para la investigación la cual fue. La investigación cualitativa y cuantitativa

Un tercer momento está la Elaboración del instrumento de trabajo (la encuesta) y se hace la validación de las preguntas.

Es un método que consiste en hacer preguntas a las personas sobre sus opiniones y comportamientos, como encuesta o cuestionario

La encuesta, es un instrumento que contiene preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación; se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de la investigación. A efectos de identificar los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niñas y niños de 0 a 2 años de edad, se elaboró una encuesta con un total de seis preguntas que hacen referencia a los factores socioeconómicos, que aborda las dimensiones: social y económico.

Un cuarto momento está la aplicación de la Encuesta a las madres con hijos que ya están con diagnóstico de desnutrición.

En un quinto momento está la sistematización o vaciado de datos, análisis e interpretación de los resultados.

6.1. Descripción del método y diseño

6.1.1. Método

El método a utilizar fue la descriptiva, porque nos da cuenta detallada de las características, actitudes y comportamientos de los participantes. Así el objetivo principal es describir el “quien, que, cuando y donde” de un evento. Y puede usarse para la descripción o resumen de lo que ya sea estudiado.

6.2. Población

Para realizar el presente diagnóstico se tomó la encuesta a madres de niños y niñas de 0 a 2 años con diagnóstico de desnutrición crónica y atendidos en el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias. Se trabajó con los 10 casos presentados en el mes de enero a agosto, es decir que se trabajó con la población identificada.

Criterios de inclusión

- Madres de niñas y niños de 0 a 2 años de edad con diagnóstico de desnutrición crónica que asisten al Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.
- Las madres de niñas y niños de 0 a 2 años de edad realizan la atención en el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.

La población menor a dos años del Centro de Salud tiene las siguientes características:

Tabla N° 4:

Edades de niños y niñas con desnutrición

Rango de Edades	Número de Niños/as	Porcentaje
1-3 Meses	5	50%
4-6 Meses	2	20%
7-9 Meses	2	20%
10-13 Meses	1	10%
Totales	10	100%

Fuente: Revisión documental 2022

6.3. Delimitación temporal

El análisis se realizó desde agosto a diciembre de 2022.

6.4. Técnicas e instrumentos de investigación

La encuesta, es un instrumento que contiene preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación; se trata de un plan

formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de la investigación. A efectos de identificar los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niñas y niños de 0 a 2 años de edad, se elaboró una encuesta con un total de seis preguntas que hacen referencia a los factores socioeconómicos. Dimensiones social y económico que son expuestas bajo el siguiente detalle:

Tabla N° 5: Distribución de preguntas en las dos dimensiones de los factores socioeconómicos

Dimensión de los factores socioeconómicos	Preguntas por dimensiones	Número de la pregunta
Social	Edad de la madre Número de hijos Estado civil de la madre Grado de instrucción de la madre Estructura familiar	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3 Pregunta 4 Pregunta 5
Económicos	Ocupación familiar	Pregunta 6

Fuente: Elaboración propia - 2022

Según Hurtado, afirma que una revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema. teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido.

(Hurtado, 2000)

El procedimiento que se llevó a cabo para realizar esta revisión fueron las siguientes fases:

- **Recolección de información:** Se indaga, busca y averigua la información consistente en registros de atención a niñas y niños que asisten al Centro de Salud y otros documentos. Como el registro de consolidados de niños menores de 2 años con desnutrición crónica, los indicadores de los diferentes casos atendidos en el Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias de enero a agosto del 2022, datos de los

diferentes casos por Centro de Salud de la red N° 3 norte central del área de Trabajo social.

- Lectura: se realiza una lectura detallada de los documentos encontrados con el fin de hacer el primer filtro para decidir qué información tiene relación con las variables manejadas (Anexo N° Hoja de atención sistematizada Atención al niño/a de 2 meses a menor de 5 años de edad (AIEPI - NUT).
- Organizar la información en una matriz de sistematización: posteriormente de recolectar y leer los documentos, se organizaron con el fin de tener un reporte con referencia a la variable desnutrición.
- Análisis de la información sistematizada: sobre la variable desnutrición, referida en el siguiente cuadro:

Tabla N° 6: Distribución de temas revisados en la variable desnutrición

Variable	Dimensión de la desnutrición	Temas revisados	Información referida en la Hoja de atención sistematizada
Desnutrición	Desnutrición aguda	Alimentación infantil Presencia de enfermedades	Orientación en alimentación complementaria vitamina A más chispitas
	Desnutrición crónica	Carencia de nutrientes Riesgo de enfermedades Desarrollo físico talla baja Desarrollo intelectual	

Fuente: Elaboración propia - 2022

7. Resultados del diagnóstico

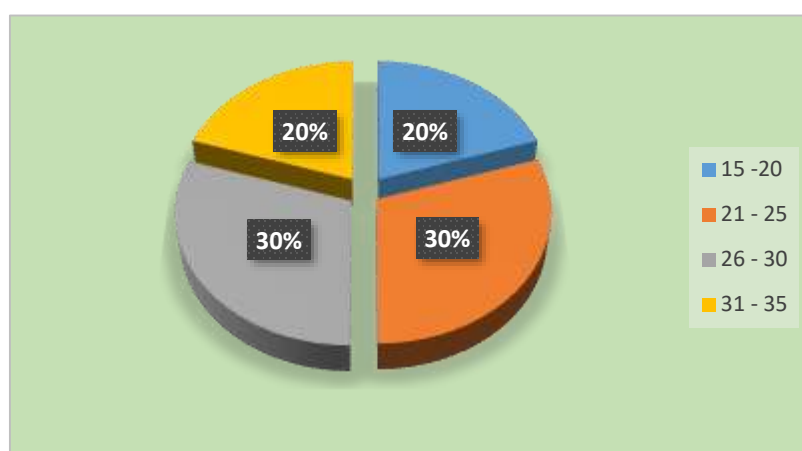
Los resultados obtenidos en el proceso de investigación de acuerdo a los objetivos planteados son los siguientes:

7.1. Factores socioeconómicos

7.1.1. Edad de la madre

Gráfico N° 1:

Edad de las Madres de los niños y niñas con desnutrición crónica

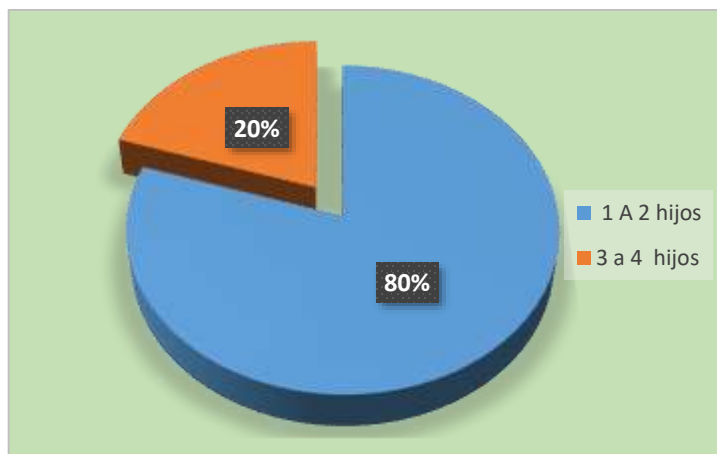


Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada en el Centro de Salud Villa Fátima - 2022

Dentro del total de la encuesta aplicada el mayor porcentaje en cuanto a la edad son madres que están en el rango de 21 a 25 años de edad y reflejan un 30%, y 26 a 30 años de edad y también reflejan en un 30%, estas madres ya tienen experiencia pueden desenvolverse de manera adecuada, afrontan y asumen sus responsabilidades. Pero hay factores que no le permiten como ser económico, y de 31 a 35 años con un porcentaje compartido el 20% también son madres ya responsables pero la dinámica familiar que comprende una familia numerosa son factores que inciden en la desnutrición el otro 20% está entre 15 a 20 años de edad son madres adolescentes, en algunos casos hasta madres solas.

7.1.2. Número de hijos e hijas

Gráfico N° 2
Número de Hijos e Hijas



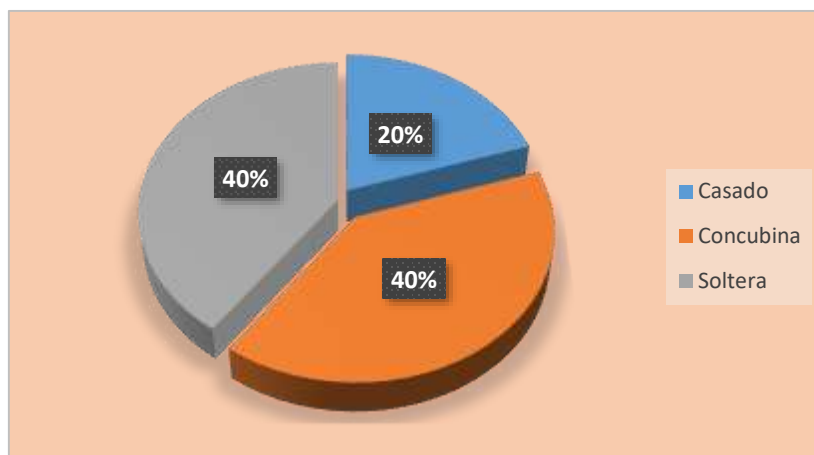
Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada en el Centro de Salud Villa Fátima - 2022

De acuerdo a la encuesta realizada se puede ver que el 80% de madres tienen entre uno a dos hijos y el 20% restante está compuesto por madres que tienen entre tres a cuatro hijos e hijas, las familias que tienen mayor número de hijos presentan mayor porcentaje de insuficiencia ponderal y retraso en la talla, debido a que cuando existen varios niños en un mismo hogar las madres deben repartir su esfuerzo y tiempo para el cuidado de cada uno de estos, siendo insuficiente en ocasiones ya que no alcanzan a suplir sus necesidades.

7.1.3. Estado civil de la madre

Gráfico N° 3

Estado civil de la madre



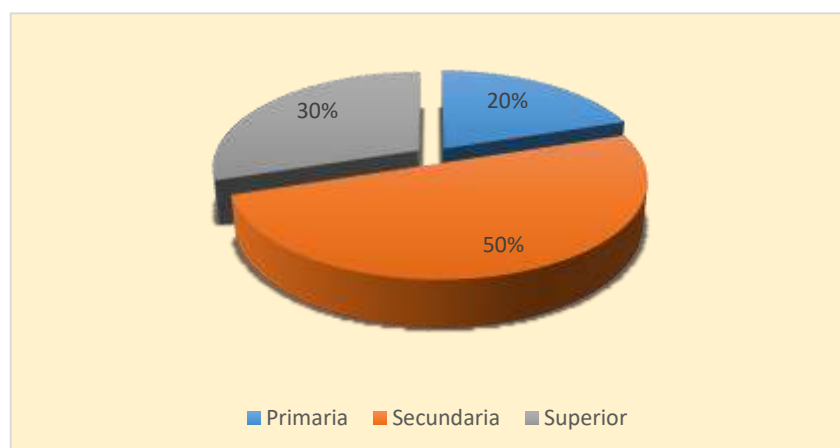
Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada en el Centro de Salud Villa Fátima - 2022

De acuerdo a la encuesta realizada, el 40% de las madres son concubinas o convivientes, el otro 40% son madres solteras y por último el 20% son casadas. Esta denominación se da en el momento cuando el ser humano crea institución del matrimonio. Existen diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relación que una persona mantiene con el individuo de otro sexo. La nutrición de los hijos o hijas no solo es responsabilidad de la madre, sino también del padre las normas lo dicen, pero a pesar de esto, en muchos casos quien lo cría y está al pendiente lleva a sus controles de salud es la madre.

7.1.4. Grado de instrucción de la madre

Gráfico N° 4

Grado de instrucción de las madres

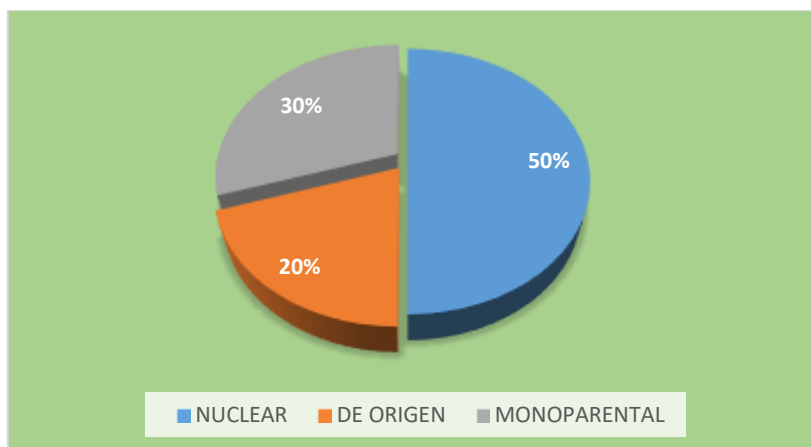


Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada en el Centro de Salud Villa Fátima - 2022

De acuerdo a la encuesta realizada reflejan que el 50% de madres tienen formación secundaria, el 30% tiene formación superior y un 20% está con nivel de instrucción primaria, lo que se vincula a que un menor grado de educación es un factor social que puede incidir en el desconocimiento de las causas y consecuencias de la desnutrición. Se debe tomar en cuenta que un buen nivel de educación produce un mejor conocimiento sobre nutrición y mejora el nivel de salud, una mayor comprensión provee una mejor conformación de hábitos alimentarios, el empleo es un determinante importante porque asegura un nivel constante de ingresos y ayuda a un equilibrio personal.

7.1.5. Estructura familiar

Gráfico N° 5:
Estructura Familiar



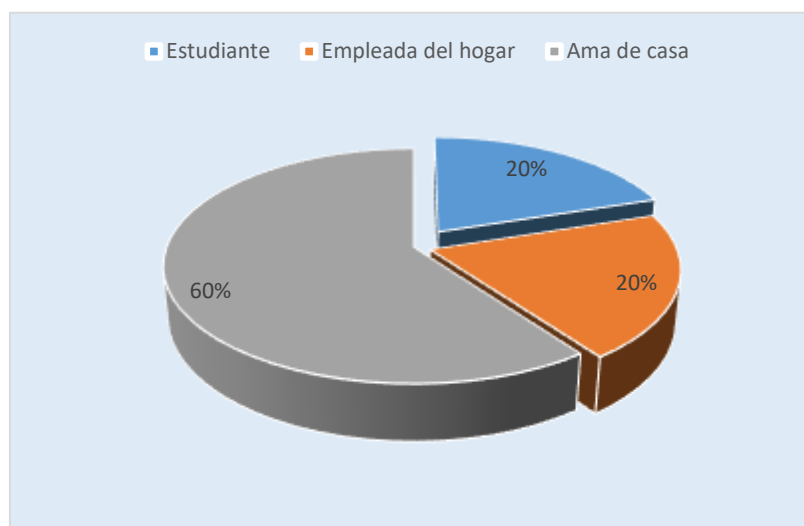
Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada en el Centro de Salud Villa Fátima - 2022

Según la encuesta realizada el 50% son familias nucleares formada por madre, padre e hijos/as, el 30% son familias monoparentales, es decir están compuestas por un padre o madre con hijos o hijas donde en su mayoría son madres. el 20 % son las familias ampliadas extendiéndose al menos tres generaciones. En la mayoría de las familias están constituidas por madre y padre, es decir un tipo de familia nuclear donde la estructura familiar se involucran solamente la madre o el padre en la crianza de los hijos e hijas. Teniendo consecuencias en la atención que reciben los hijos dentro del hogar.

7.1.6. Ocupación de la madre

Gráfico N° 6:

Ocupación de la madre



Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada en el Centro de Salud Villa Fátima – 2022

De acuerdo a la encuesta realizada el 60% de las madres están como amas de casa, el 20% como empleada de hogar y el otro 20% están estudiando. El trabajo es uno de los determinantes del consumo de alimentos y por ende del estado nutricional de las personas. Cuando no hay dinero para la adquisición de alimentos, es por esto la importancia de la disposición de un trabajo con unas condiciones y salario que les permitan acceder a un adecuado estado nutricional.

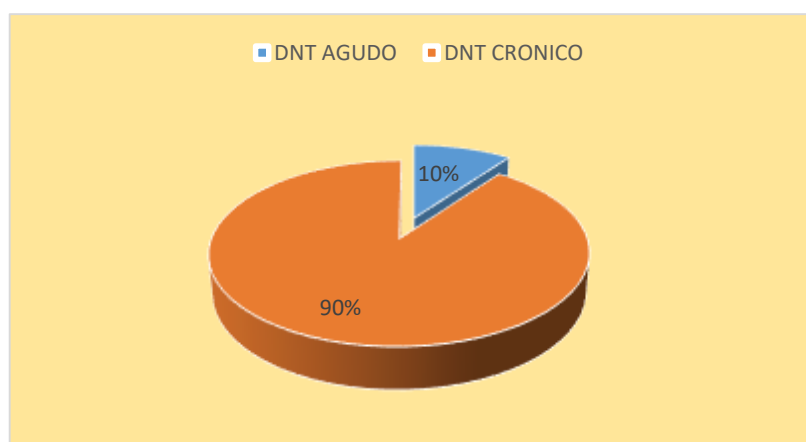
7.2. Desnutrición

Este punto se trabajó en base a la revisión documental:

7.2.1. Tipo de desnutrición en las niñas y niños

Gráfico N° 7:

Tipo de evolución de la desnutrición



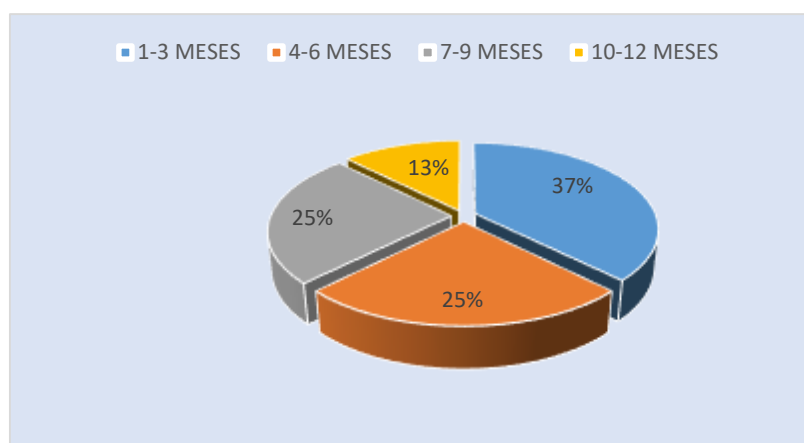
Fuente: Elaboración propia, Revisión Documental en el Centro de Salud Villa Fátima – 2022

En el gráfico se puede observar, un alto índice de niños y niñas de 0 a 2 años de edad que asisten al Centro de Salud de villa Fátima - Las Delicias, el 90 % tienen desnutrición crónica presenta una estatura por debajo de lo normal para su edad y el 10% tiene desnutrición aguda pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. A pesar de que tenemos programas de desnutrición cero y que su objetivo es reducir la incidencia del bajo peso al nacer, mejorar la alimentación de los niños y niñas, y aumentar los controles de Salud; si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto de su vida.

7.2.2. Edad de niños y niñas

Gráfico N° 8:

Edad de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición



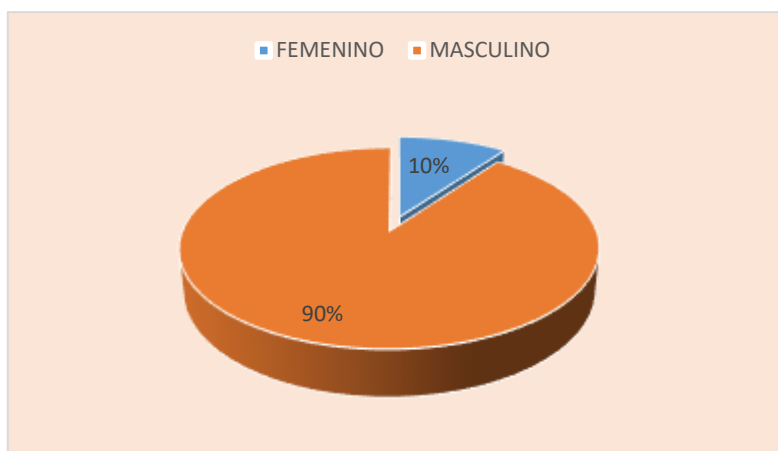
Fuente: Elaboración propia, Revisión Documental realizada en el Centro de Salud Villa Fátima – 2022

Según los datos adquiridos de los registros de historial clínico, hojas de atención sistematizada del Centro de Salud de Villa Fátima – las Delicias, el 37% son niños de 1 a 3 meses de edad, el porcentaje compartido del 25 % niños de 4 a 6 meses de edad, el otro 25% niños de 7 a 9 meses de edad y el 13% niños de 10 a 12 meses de edad. De acuerdo a esto se puede ver que los niños y niñas que están en sus primeros meses de vida tienen diagnóstico de desnutrición crónica o aguda.

7.2.3. Sexo de niñas y niños

Gráfico N° 9:

Sexo de Niños y Niñas



Fuente: Elaboración propia, Revisión Documental realizada en el Centro de Salud Villa Fátima – 2022

Según los registros de desnutrición del Centro de Salud de Villa Fátima -Las Delicias en cuanto a la variable sexo existe un alto porcentaje del 90% de la población es de sexo masculino y el 10% es de sexo femenino son niños y niñas que asisten a su control y según esa revisión son detectadas el nivel de desnutrición de cada niño. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño está en el útero de su madre, si no se actúa durante el embarazo y antes de que cumpla 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles.

7.3. Relación de factores socioeconómicos y desnutrición

Factores socioeconómicos	Desnutrición	Relación
<i>Factores sociales:</i>		
<p>Edad de la madre</p> <p>Número de hijos</p>	<p>Desnutrición aguda</p> <p>Una niña de los 10 niños/as de dos meses de edad presenta este diagnóstico por problemas de alimentación infantil.</p> <p>Desnutrición crónica</p> <p>Nueve niños y una niña tienen este diagnóstico, el 100% oscila entre los 0 a 13 meses. Las niñas y niños en su desarrollo físico reportan talla baja.</p>	<p>En número de hijos es variado va desde uno hasta cuatro hijos por familia. Este indicador compromete la calidad de vida de las madres y de los propios hijos, porque influye en la alimentación, vivienda, salud, ingresos económicos.</p> <p>Según, Alcaraz las familias que tienen mayor número de hijos presentan mayor porcentaje de retraso en la talla, debido a que cuando existen varios niños en un mismo hogar, las madres deben repartir su esfuerzo y tiempo para el cuidado de cada uno de estos, siendo insuficiente en ocasiones ya que no alcanzan a suplir sus necesidades (Alcaraz, G.,Bernal,C., Cornejo,W., Figueroa,N.,Munera,M., 2008)</p>
<p>Estado civil de la madre</p>		<p>Si bien 40% de las madres reportan estar en una relación de concubinato y otro porcentaje similar (40%) indica vivir en una relación de matrimonio. Lo que hace referencia a familias integradas por madres, padres e hijos/as. Y un 20% de mujeres que reportan estar solteras. El estado civil es un factor relevante que en la muestra hace referencia a madres solteras no cuentan con el apoyo del progenitor de su hijo o hija, algunas refirieron tener el apoyo de otros miembros de su familia. Así también algunas refirieron no contar con una red de apoyo para el cuidado de sus hijos e hijas. Es importante destacar que algunas madres indicaron que a pesar de vivir con el padre del hijo/a</p>

		estos no asumen el rol activo de cuidado de estos.
Grado de instrucción de la madre: buen nivel de educación		El nivel educativo, influye en el estado nutricional de los niños y niñas mejor conocimiento sobre nutrición y mejora el nivel de salud, una mayor comprensión provee una mejor conformación de hábitos alimentarios, la aceptación de alimentos incrementa en los niños y niñas cuando se modela por adultos, profesores y otros niños, la selección de alimentos en los primeros años de vida depende de las elecciones de los padres o encargados de la alimentación, los alimentos no solo se consumen para satisfacer una necesidad nutricional, también permiten imitar hábitos de alimentación, conduciendo a patrones de ingesta diferentes de cuando se lo realiza de una forma solitaria. (Beltran, 2014)
Estructura familiar		En la muestra la mayoría de las madres constituyen familias nucleares, donde hace referencia a que ambos padres o madres se hacen cargo de la crianza de los hijos e hijas crea consecuencias en la economía familiar y en la atención que reciben los hijos e hijas. (Parra, 2018)
Factores económicos		
Ocupación familiar		Los factores socioeconómicos están relacionados directamente con la variable desnutrición pues los ingresos económicos afectan a la alimentación de los niños/as.

8. Problemas detectados y jerarquización

Según (Sánchez,2010) la formulación del problema está identificado en cuatro etapas:

1. **Identificación**, se puede proceder a través del levantamiento básico de información que facilita la tarea de elaboración de una lista de problemas.
2. **Selección del problema**, la complejidad del sistema relacional plantea la tarea de reducir la misma como procedimiento de factibilidad de conocimiento y de acción. Se requiere la operación metódica de la selección, el procedimiento de elegir un problema de varios identificados.
3. **Delimitación**, corresponde a la tarea de precisar la unidad de conocimiento, estudio y análisis como la unidad de intervención.
4. **Formulación**, precede a incursionar en el conocimiento y acción.
(Sánchez García, 2010)

En la matriz de priorización de problemas se identifica dos criterios:

- **Importancia**, que es relevante, significativa y conveniente a la institución y a la población.
- **Urgencia y prioridad**, que existe una necesidad perentoria a la cual atender.
- **Viabilidad**, que se puede dar respuesta o solución.

Tabla N° 7: Matriz de priorización de problemas

Problema	Prioridad		Viabilidad	Total, de urgente e importante
	Urgente	Importancia		
Poco apoyo del padre en asuntos de la alimentación de hijos e hijas	4	5	4	13
Escaso conocimiento sobre la importancia de la alimentación	5	4	5	14
Nivel socioeconómico bajo de las familias	4	4	3	11
Índices de desnutrición en el Macrodistrito	4	4	2	10

De acuerdo a la investigación realizada el problema identificado es el “Escaso conocimiento sobre la importancia de la alimentación” y el poco apoyo del padre en asuntos de la alimentación y el cuidado del niño o niña.

9. Propuesta de intervención

Por lo expuesto párrafo arriba el problema encontrado es: Escaso conocimiento sobre la importancia de la alimentación, se propone el siguiente proyecto

PUNTOS	DESCRIPCIÓN
Nombre del proyecto	<p style="text-align: center;">EDUCACIÓN SOCIAL COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS CENTRO DE SALUD VILLA FÁTIMA - LAS DELICIAS</p>
Grupo meta	<p>Diez madres y/o padres de niños y niñas de 0 a 2 años con diagnóstico de desnutrición crónica que asisten al Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.</p> <p>Indirecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niñas y niños de 0 a 2 años con diagnóstico de desnutrición crónica que asisten al Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias. • El personal de salud que cuenta con usuarios más informados para prevenir la desnutrición.
<p>Objetivos</p> <p>Objetivo General</p> <p>Promover la reducción de la desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años de edad que asisten al Centro de Salud de Villa Fátima- La Delicias de la Red de Salud N° 3 Norte Central de la ciudad de La Paz – 2022.</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar sesiones de socialización educativas sobre la importancia que tiene la alimentación para el crecimiento y el desarrollo físico del niño o niña en los primeros años de vida. en el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias • Establecer la intervención familiar en casos de desnutrición para cambiar conocimientos y actitudes en las familias • Difundir de forma masiva en las zonas de cobertura material educativo para prevenir la desnutrición.

Resultados	La participación del total de madres y/o de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición crónica, aguda del Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.
Impacto del Proyecto	La propuesta tendrá un impacto tanto como un plan educativo como en lo social porque al promover la importancia que tiene saber sobre la desnutrición y sus causas y consecuencias podrán prevenir la desnutrición y enfermedades de los niños y niñas de 0 a 2 años de edad. y así se tendrá niños y niñas saludables.
Costo total	1000 bs
Duración del proyecto	3 meses
Dirección	El Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias se encuentra ubicada en la Calle Final Yanacachi y Avenida las Delicias. Zona Villa Fátima en el distrito 12 municipal N°1 en el municipio de la ciudad de La Paz.

SEGUNDA PARTE

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Educación social como estrategia de prevención y atención de la desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años

Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias

1. Descripción del proyecto

El propósito de la creación de este proyecto de Educación social como estrategia de prevención y atención de la desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias. Se basa a una de las funciones de Trabajo Social que implica procesos múltiples que se refieren al acceso, socialización y apropiación del conocimiento desarrollando en determinados ámbitos, por parte de los sujetos sociales. Suponiendo procesos y funciones diversas entre las que se puede destacar.

- La información con fines de sensibilización
- La transferencia de conocimientos
- El manejo del conocimiento transformador
- El desarrollo de las capacidades de opción, decisión y transformación social (PLAN ACADEMICO T.S., 2005-2009)

Para el proyecto se tomará la Educación Social como una fuente de transmitir **información** con fines de sensibilización para el desarrollo de capacidades de opinión, decisión y transformación social para la prevención de la desnutrición, además pone hincapié en lograr la intervención de Trabajo Social en las familias con casos de desnutrición para poder generar cambios a nivel familiar, siendo el tema de alimentación la apertura para el mismo; es necesario considerar y establecer espacios de difusión masivos en las zonas de cobertura ya que la prevención debe ser tarea de toda la población y no solo de quienes están involucrados en el problema.

2. Justificación del proyecto

Luego de identificar la problemática situación que se da en el Centro de Salud de Villa Fátima Red N° 3 norte central del municipio de La Paz, se propone realizar el proyecto de investigación. “Educación Social como Estratégica de Prevención y Atención de la desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años en el Centro de Salud Villa Fátima - Las Delicias” con el fin de informar a las madres, padres, cuidadores de niñas y niños sobre las causas y las consecuencias de la desnutrición en esa edad.

La propuesta se realizará a través de taller educativo social que se impartirán a madres, padres y cuidadores de niñas y niños que acuden al Centro de Salud de Villa Fátima. Esto permitirá conocer las causas y efectos de la desnutrición en niñas y niños para que madre y padre realicen el cuidado apropiado de sus hijas e hijos de 0 a 2 años de edad.

La nutrición adecuada representa una ventana importante: las personas bien alimentadas gozan de buena salud. Entonces los niños y niñas que se encuentran en un buen estado de salud pueden aprender en el colegio y también está comprobado que los niños y niñas mal alimentadas tienen dificultad de aprendizaje y problemas de actitud como apatía, irritabilidad dificultad de comprensión y falta de interés. Desnutrición en los primeros años de vida pueden retardar el crecimiento y desarrollo del niño o niña.

Los beneficiarios serán los niños y niñas de 0 a 2 años cuyos padres, madres o cuidadores al tener la información necesaria sabrán elegir los alimentos de valor nutritivo al momento de prepararlos para su familia y sobre cómo prevenir la desnutrición podrán promover una alimentación adecuada y saludable para la edad de las niñas y niños.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Promover la reducción de la desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años de edad que asisten al Centro de Salud de Villa Fátima- La Delicias de la Red de Salud No 3 Norte Central de la ciudad de La Paz - 2022.

3.2 Objetivos Específicos:

- Desarrollar sesiones de socialización educativas sobre la importancia que tiene la alimentación para el crecimiento y el desarrollo físico del niño, niña en los primeros años de vida en el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.
- Establecer la intervención familiar en casos de desnutrición para cambiar conocimientos y actitudes en las familias.
- Difundir de forma masiva en las zonas de cobertura material educativo para prevenir la desnutrición.

3.3. Localización del proyecto

El Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias se encuentra ubicada en la Calle Final Yanacachi y Avenida las Delicias. Zona Villa Fátima en el distrito municipal N°12 y los espacios de difusión masivos como ser la Unidad Educativa Simón Rodríguez, Polideportivo de Villa Fátima y la Parroquia llamada Nuestra Señora de Fátima.

4. Población participante del proyecto:

4.1. Grupo meta

Diez madres y/o padres de niños y niñas de 0 a 2 años con diagnóstico de desnutrición crónica que asisten al Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.

Madres, que tienen las siguientes características similares: son personas migrantes de las comunidades de los Yungas, en un 100% de la muestra son mujeres que oscilan entre los 15 a 45 años de edad, tienen entre dos a cuatro hijos e hijas y algunas cuentan con trabajos eventuales y otras se dedican a las labores de casa.

Nueve niños tienen diagnóstico de desnutrición crónica reflejada como “talla baja” es decir una estatura por debajo de lo normal para su edad, también una niña tiene diagnóstico de desnutrición aguda. Y los niños y niñas oscilan entre 1 a 13 meses de vida y del total de la muestra la mayoría son niños.

4.2. Población indirecta

- Niñas y niños de 0 a 2 años con diagnóstico de desnutrición crónica que asisten al Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.
- Zonas de cobertura

5. Metodología

5.1. Modelo pedagógico crítico social

Las características de la teoría crítica era el mantenimiento de los principios de razón y emancipación del individuo por sí mismo o a través del desarrollo del juicio y la crítica, integrando valores de la sociedad y a la vez luchando por la transformación del contexto social, formando procesos intelectuales para comunicarse bien y solucionar las problemáticas propuestas.

El Trabajador Social en este esquema tiene un rol de facilitador, guía u orientador.

- a) Basando los aprendizajes nuevos en los conocimientos, creencias, valores y actitudes del sujeto y comunidad.
- b) Estimulando el proceso de aprendizaje mediante la introducción de interrogantes que sean problematizadores y ayuden a acumular hipótesis.
- c) Organización discusiones y debates que permitan intercambiar puntos de vista (buscando el consenso de grupo) y desarrollo relaciones de respeto y solidaridad.
- d) Proporcionando ayuda que permita la elaboración de nuevos significados.
- e) Creando un ambiente que permite reflexionar, desarrollar ideas, elaborar respuestas, intercambiar puntos de vista, comprobar hipótesis, etc.

Se debe propiciar una metodología basada no sólo en el conocimiento, sino también en la vivencia de los sujetos, es decir, potenciar lo afectivo y lo intelectual para afrontar lo social de modo que la persona en su totalidad tome parte de este proceso. Respetar, valorar y comprender al educando desde su cultura a fin de desarrollar su autoestima.

- a) Respetar las diferencias y usarlas como recursos de aprendizaje.
- b) Partir de los valores, conocimientos, saberes y creencias de cada cultura como recursos didácticos.
- c) Crear en el aula en clima de diálogo, comunicación y confianza donde se aprende a participar, respetar opiniones y aceptar a los demás.
- d) Potenciar la cooperación como expresión de la diversidad y el enriquecimiento mutuo.
- e) Reflexionar críticamente sobre nuestros conceptos, sentimientos, actitudes, valores y prejuicios relacionados a las otras culturas para evitar reproducir estereotipos y situaciones discriminatorias.

En definitiva, se trata de generar un círculo de acción reflexión acción que permita valorar los logros, analizar los errores replantear estrategias para la solución de un problema.

5.2. Fases metodológicas

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Motivación	Motivar al personal de salud a la ejecución del proyecto.	Planificar una reunión informativa para dar a conocer el propósito del proyecto.
Organización	Organizar actividades una vez socializado el proyecto.	Organizar actividades y fechas para ejecutar el proyecto.
Planificación	Trabajar material educativo de acuerdo a los ejes temáticos y objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de ejes temáticos. • Precisión de los contenidos. • Elaboración de material educativo.
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar espacios de sensibilización. • Promover espacios de atención para las familias de niños y niñas con nutrición. • Socializar de manera masiva la importancia de la alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de guías pedagógicas. • Crear espacio diferenciado. • Planificación de fechas y espacios de socialización.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el impacto del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar actividades pedagógicas. • Elaborar informe final.

5.3. Actividades educativas

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN OPERATIVA N° 1

Objetivo	Conceptos principales	Contenido de Tema
Socializar la importancia del desarrollo y crecimiento del niño, niña en los primeros años de vida en el Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias.	<ul style="list-style-type: none"> - La desnutrición y tipos de desnutrición. - Causas y consecuencias de la desnutrición. -Prevención de la desnutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas. -Estado de nutrición de niños niñas en el centro de salud.
Pasos para la programación.	Técnicas: exposición en sesiones	
<p>Tiempo: de 30 a 45 minutos</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Se realiza la entrega de información referente al tema, el contenido será simple para una fácil comprensión.</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Educación social como una estrategia de prevención de la desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años de edad en el Centro de Salud de Villa Fátima - las Delicias.</p>	
Procedimiento	<p>Desarrollo: Esto se realizará de forma personalizada o en pequeños grupos en caso coincidir los horarios de controles médicos de las niñas y niños.</p>	
Desarrollo:	<ul style="list-style-type: none"> - Las causas y consecuencias de la desnutrición en niñas y niños de 0 a 2 años, destacando los efectos en el desarrollo físico y cerebral de estos durante los primera meses de vida. -Una segunda sesión se profundizará los temas abordados en la primera sesión y respondiendo a las consultas que la madre, padre o tutor pueda tener. 	

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN OPERATIVA N° 2

OBJETIVO	CONCEPTOS PRINCIPALES	CONTENIDO DE TEMA
<p>Objetivo</p> <p>Informar sobre el valor nutricional que tiene los diversos alimentos para la madre en el proceso de gestación y para los niños, niñas de 0 a 2 años de edad.</p>	<p>-Alimentación nutricional en el niño menor de dos años.</p> <p>-La nutrición.</p> <p>-la buena nutrición.</p>	<p>-Informe sobre el valor nutricional de los alimentos.</p> <p>-Especificación de los alimentos que no son adecuados para el niño y las madres.</p>
Pasos para la programación.	Técnicas: grupos focales Tiempo: 1 hora	
<p>Recursos materiales</p> <p>Hoja de observación.</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Fundamental el grupo focal “Es alcanzar o lograr el descubrimiento de una estructura de sentido compartido, si es posible consensualmente o en todo caso, bien fundamentada por los aportes de los miembros del grupo.”</p>	
Procedimiento	<p>Desarrollo: grupo focal es una técnica de investigación colectivista, más que individualista, se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes respecto al tema.</p>	
Desarrollo:	<p>Participan madres de los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición del Centro d Salud de Villa Fátima. Se inició la sesión con una pregunta ¿para ustedes como mamás de niños y niñas menores de dos años, que es la alimentación y nutrición? Cada una de ellas da a conocer su opinión se dio el inter cambio de experiencias.</p>	

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN OPERATIVA N° 3

OBJETIVO	CONCEPTOS PRINCIPALES	CONTENIDO DE TEMA
Evaluar los resultados de las lecciones aprendidas de las sesiones de socialización sobre desnutrición y la prevención en niños y niñas de 0 a 2 años de edad del Centro de Salud de villa Fátima – Las Delicias.	- Registros de observación - Lista de los participantes	- evaluación de las sesiones de socialización.
Pasos para la programación.	Técnicas: revisión de los registros Tiempo: 1 semana	
Recursos materiales Las planillas de asistencia Y los registros de observación.	Objetivo: Evaluar las sesiones de intervención conjuntamente con el personal del Centro de Salud, para identificar las buenas prácticas y recomendaciones para intervenciones similares que se puedan desarrollar.	
Procedimiento	Desarrollo: se evalúa las sesiones conjuntamente con el personal del Centro de Salud de Villa Fátima - las delicias	
Desarrollo:	Sistematización de los resultados, buenas prácticas y lecciones aprendidas en las sesiones de socialización sobre la desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años de edad.	

6. Resultados claves e indicadores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS	INDICADORES
Desarrollar sesiones de socialización educativas sobre la importancia que tiene la alimentación para el	- Socializar a pacientes en el tiempo de espera.	- Número de pacientes socializados. - Mejora de los indicadores de desnutrición.

<p>crecimiento y el desarrollo físico del niño, niña en los primeros años de vida. en el Centro de Salud de Villa Fátima - Las Delicias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 madres y/o padres reconocen la importancia de la alimentación. - 10 madres y/o padres se comprometen a que sus hijos logren un estado saludable. 	
<p>Establecer la intervención familiar en casos de desnutrición, para cambiar conocimientos y actitudes en las familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 familias con hijos e hijas que presentan desnutrición reciben atención de trabajo social. 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 familias reciben intervención de Trabajo Social.
<p>Difundir de forma masiva en las zonas de cobertura material educativo para prevenir la desnutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las zonas de cobertura reciben material educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de material educativo entregado.

7.Presupuesto

Partida	Descripción	Cantidad	Pieza	Duración días	Costo Unitario	Costo Total	
001	MOBILIARIA						
001	Mesa computadora	1	mesas		1000	1000	
001	Silla giratoria	1	Silla		750	750	
001	Mesa normal grande	1	mesa		400	400	
001	Sillas	10	sillas		75	750	
002	Equipo de proceso información						
002	Computadora	1	unidad		4000	4000	
002	Impresora	1	unidad		2000	2000	
002	Cámara fotográfica	1	unidad		200	200	
003	Arrendamiento y cánones						
003	Ambiente hospitalario	1	ambiente	30	200	6000	
004	Servicios profesionales						
003	Nutricionista	1	persona			0	
003	Personal del Centro de Salud	3	Persona	0	0	0	
005	Publicidad						
005	Cárteles	5	carteles		20	100	
006	Material de oficina						
006	Material de escritorio 4 talleres	100	unidad		4	500	
006	Material de escritorio 1 taller	25	unidad		5	125	
007	Refrigerios para taller						
007	Refrigerios para las participantes	30	personas		6	180	
007	Otros gastos no especificados					1000	
		Costo total Bs.					17,005

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

En base a los resultados obtenidos y objetivos planteados en el presente documento. De un total de 10 madres con hijos y diagnóstico de desnutrición, fueron encuestadas en el Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias 2022.

- Con los datos conseguidos del Centro de Salud y la revisión de las historias clínicas se pudo verificar que nueve niños tienen desnutrición crónica y una niña con desnutrición aguda.
- La problemática de desnutrición en niños y niñas en los primeros años de vida, se da por diversos factores de tipo social, educativo, cultural y económico principalmente.
- Se pudo evidenciar que existe falta de conocimiento de una nutrición adecuada esto y la combinación con la responsabilidad mutua entre pareja.
- Se identificó que en su mayoría las madres son las encargadas del cuidado y de llevarlos a sus controles médicos y son pocos los padres que alguna vez acompañan a la madre.
- El desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición es deficiente debido a que son madres adolescentes y además desconocen las consecuencias que esto puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos e hijas.
- Las políticas desarrolladas en el contexto del plan nacional de desnutrición cero, mostraran impactos positivos a corto y largo plazo sobre el crecimiento económico.
- Gestionar guarderías con la alcaldía para todas las madres de la zona de Villa Fátima.
- Gestionar alimentos para estas 10 madres para que los niños salgan de la desnutrición crónica.
- Gestionar patrocinios legales gratuitos para el 50 % donde los padres estén ausentes.

2. Recomendaciones

1. A los directivos del Centro de Salud, es importante gestionar con otras instituciones del gobierno municipal, universidades u otras organizaciones de la sociedad civil el desarrollo de cursos de capacitación, talleres, seminarios a las madres adolescentes, madres y padres sobre el conocimiento y las prácticas de alimentación nutritiva en niños, para brindar información de una manera clara, sencilla a la comunidad.
2. A que madres tomen conciencia de la importancia de acudir con sus hijos y hijas a los controles de crecimiento y desarrollo de manera oportuna, y también cumplan con las indicaciones del profesional de enfermería a fin de trabajar en equipo para beneficio del niño y niña brindando buena alimentación, cuidados y recibiendo afecto, atención por parte de la familia.
3. Que se genere un espacio de Trabajo Social en cada Centro de Salud para un abordaje de Salud, Comunitaria integral enfatizando por un lado en prevención y por el otro en la intervención.
4. Que se les haga seguimiento social en un tiempo prudente, para evaluar si las madres ya solucionaron o no la desnutrición crónica de sus hijos e hijas

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Alcaraz, G., Bernal, C., Cornejo, W., Figueroa, N., Munera, M. (2008). . En B. C. Alcaraz G., *Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioqui* (págs. 87-98). Antioquia, Colombia: Rev Biomédica.

Arias, L. (febrero de 2013). *Estado nutricional y Determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años*. *Revista de Salud Pública*. Obtenido de revistas.unal.edu.co: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article>

Avalos, L. (Febrero de 2017). Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses. Peru, Peru.

Barragan. (2008). *Formulacion de Proyectos de Investigacion*. La Paz: Fortaleza.

Beltran, B. (Noviembre de 2014). *Alimentos, Nutrición y Salud*. Obtenido de Scielo.Org.com: : <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a10.pdf>

Bertalanffy. (1979). *Tipos de familia*. Adventure new. Obtenido de Tipos de familia.

Española. (2013). *Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación*. España: Rev. Méd. Rosario.

Eurinnova, S. (2004). *Euroinnova internacional online Education*. Obtenido de Euroinnova internacional online Education: <https://www.eurinnova.edu.es>

GAML. (2017). *Macrodistrito periferica Mantiene indice elevado de desnutricion*. La Paz.

Gómez, L. (agosto de 2008). *Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. Programa de Educación Continua en Pediatría – PRECOP. Curso Continuo de actualización en Pedi*. Obtenido de Issuu.com: <https://scp.com.co/descargasr>

- Guardiola y González. (2010). *Ocupaciones familiares*. Bogota: Documental FAM.
- Hernández, R. F. (2014). *Metodología de Investigación*. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana editores (Latham, 2002).
- Hernandez,R.Mendoza,C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Mexico: Mc GRAW- HILL , INTERAMERICANA.S.A.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Caracas: Fundación Sygal.
- INE 2016. (s.f.). *Bolivia: Prevalencia de desnutricion*. La Paz.
- Jiménez, B. R. (2010). Social determinants analysis of malnutrition in Latin América. Nutrición Hospitalaria. En M. & Rodríguez, *Social determinants analysis of malnutrition in Latin América. Nutrición Hospitalaria* (págs. 18-25). Rodríguez, M., & Jiménez, R.
- Kadushin. (1984). *La Entrevista en Trabajo Social*. Mexico: Etemporaneos.
- Latham, M. (8 de noviembre de 2002). *Archive.org Nutricion humana en el mundo en desarrollo*. Obtenido de archive.org: [htt://archive.org>details>mode](http://archive.org/details/>mode)
- Lezama, J. (2010). *Afecciones bucales en niños con desnutrición y sus factores de riesgo*. Puebla México: Facultad de estomatología. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla Sanchez M.
- Marcos, F. d. (2013). Factores asociados con el Estado nutricional de los niños y niñas en el peru. *PESQUIMAT*, 38 -47.
- Maslow, A. (2004). *Que son las necesidades Humanas segun Maslow*. Obtenido de Euroinnova Internacional Online Education.: <https://www.euroinnova.com>
- Mata, C. (2008). *Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación*. España: Rev. Méd. Rosario.

- OMS. (25 de octubre de 2017). *Malnutrición*. Obtenido de privacy Legal Notice 2023: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- Pacheco. (2004). *metodos y tecnicas de investigacion*.
- Parra, C. (JUNIO de 2018). *Seguridad alimentaria*. Obtenido de es,cribd.com seguridad alimentaria: <https://es.scribd.com>
- PLAN ACADEMICO T.S. (2005-2009). LA PAZ.*
- PortalesMedicos. (2013). Factores que influyen en la desnutricion infantil. *Asamble General de las Naciones unidas, 2023 PortalesMedicos.com- revista.*
- Quintero. (2007). *Metodologia de trabajo social individualizado y familiar*. Lumver.
- Quintero, A. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Argentina: LUMEN/HVMANITAS:.
- Romay, I. (2021-2022). *Indicadores 2021- 2022, Enero- agosto red 3 Norte Central*. La Paz.
- Ruiz, R. (2014). *Factores Malnutricion*. Obtenido de Factores Malnutricion: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- Salgar. (2017). *Salgarcesar2017*. Obtenido de Salgarcesar2017: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1251/salgarcesar2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sánchez Garcia, M. C. (2010). *APORTES*. La Paz: Mariel Baldivieso & Jaime Herrera.
- Serra, E. D. (1996). *Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia*. Socioeconomico.
- Suarez, G. (2007). *Factores socioeconomicosque influyen en el desempeño academico de los y las estudiantes de la escuela de trabajo social*.
- TrabajoSocial, R. N. (2021 - 2022). *Prevalencia de problemas atendidos por Trabajo Social Red #3 de Salud Norte Central*. La Paz.

UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. España: Editorial Española.

Velásquez, E. (Marzo de 2015). *Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia*. Obtenido de Sedici.unlp.edu.ar: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3

ANEXOS

Anexo N° 1

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA O CUIDADORES

OBJETIVOS:

Identificar los factores socioeconómicos que inciden en la desnutrición de niño y niñas de 0 a 2 años de edad en el Centro de Salud de Villa Fátima.

1. ¿Edad de la madre?.....
2. N° de hijos.....
3. Estado Civil.....
4. ¿Grado de instrucción de la madre?
 - a) primaria...b) secundaria...c) superior...d) otro.....
5. ¿Cómo está constituida su familia?
 - a) madre, padre e hijos.....
 - b) solo madre e hijos.....
 - c) la formación de una pareja en la que ambos tienen hijos de un matrimonio anterior.....
 - d) conviven con otras personas, que pueden ser pariente tíos y abuelos.....
6. ¿Actualmente usted trabaja?
 - a) dependiente.....
 - b) independientemente.....
 - c) ocasional.....

Anexo N° 2

Hoja de atención sistematizada.

Atención al niño/a de 2 meses a menor de 5 años de edad (AIEPI - NUT)

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
1.-	Eydan Quisbert Copa del sexo masculino	Junio: el niño está con talla baja y se le dio zinc.	Niño con talla baja para su edad, pero la madre lo trae a controles para su tratamiento y mejora.
	Nombre del padre/madre o tutor:	Julio: la mamá no lo trajo a su control.	
	Videl Cristina Copa Alvizar Francisco Eloy Quisbert	Agosto: aparentemente ya se encontraba normal. Septiembre: vuelve a estar con talla baja y se le dio Zinc. Octubre: el niño esta con crecimiento normal.	

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
2.-	Antonella Valencia Ali Peñaloza Sexo: femenina	Octubre: aguda recibió tratamiento de crecimiento lactancia materna problema de alimentación	niño que esta con desnutrición aguda la madre ase seguimiento para que su hija está mejor
	Nombre del padre/madre o tutor:	Noviembre: normal	
	Gabriela Peñaloza Ortega Edad: 30ª		

	Juan Pablo Ali Huayhua		
--	------------------------	--	--

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
3	Sebastián Guarachi Canaza	Julio Talla baja	El niño se encuentra con talla baja; la mama no lo trajo a su contra y aún se encuentra con talla baja para su edad
	Nombre del padre/madre o tutor:	Agosto: la mama no la trajo al control al niño	
	Ximena Milenka Canaza Callisaya Edad 29ª Wilder David Guarachi Ajpi	Septiembre: normal Octubre talla baja	

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
4	Jeremy Yusak Callisaya Atanasia	Junio: normal	El niño en su control esta con un crecimiento adecuado después de dos meses el niño vuelve a baja de talla
	Nombre del padre/madre o tutor:	Julio: no lo trajo su madre a su control	
	Mariana Nicole Atanasia Edad :15 a Gabriel Joaquín Callisaya Pizarro	Agosto: esta con crecimiento apropiado Septiembre: esta con talla baja le dieron zinc Octubre tratamiento de zinc	

		Noviembre: ya está normal con su crecimiento adecuado	
--	--	---	--

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
5	Lucas Mateo Hernández	Junio esta con un crecimiento normal	La mama a pesar de no traer al niño a sus controles le sigue cuidando porque el niño se encuentra con un crecimiento adecuado
	Nombre del padre/madre o tutor:	Julio; esta con talla baja y le dan zinc	
	Zulema Guerra Ochoa Edad: 33 ^a Oscar Hernández Escobar	Agosto; ya no lo traen a su control Septiembre: crecimiento apropiado Octubre: ya no tiene desnutrición crónica	

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
6	Kaira Narel Huarachi medina	Junio talla baja	La niña es controlada de la talla baja
	Nombre del padre/madre o tutor:	Julio: talla baja Agosto: no tiene desnutrición no tiene talla baja	
	Madai Medina Divapuri Edad:35 a Víctor Hugo Huarachi Choque		

No.	Nombre del niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
7	Ozan Roger Mamani Jarandillo		El niño a pesar de tener un tratamiento sigue teniendo talla baja
	Nombre del padre/madre o tutor:	Agosto el niño tiene talla baja	
	Mayra Ivon Jarandilla Quispe Edad: 23 a Cristian Mamani Mena	Septiembre el niño tiene talla baja y tiene tratamiento de Zinc Octubre: talla baja y tiene <u>su</u> <u>tratamiento de zinc</u> Noviembre: tiene talla baja y le dieron zinc	

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
8	Osiel Thiago Torrez Pacheco		
	Nombre del padre/madre o tutor:	Junio: tiene talla baja para su edad	
	Nataly Pacheco Varga Edad: 21 ^a Giovanny Torrez Valverde	Julio	

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
-----	-------------------	---------------------	---------------

9	Anthony Aron Balboa Yanari	Junio el niño tiene talla baja y le dan zinc	La madre se preocupó de seguir sus controles del niño
	Nombre del padre/madre o tutor:	Julio talla baja y le dan el zinc	
	Herlinda Yanari Cala Edad: 35 ^a Alfredo Avilino Balboa Valencia	Agosto el niño tiene un crecimiento apropiado Septiembre: el niño no tiene desnutrición	

No.	Nombre del Niño/a	Seguimiento por mes	Observaciones
10	Fernando Fabricio Balboa	En julio el niño esta con talla <u>baja</u> y le dan zinc Agosto: al niño le dan chispitas Septiembre: la niña ya tiene su crecimiento adecuado	La madre realiza el seguimiento para la recuperación de su hijo.
	Nombre del padre/madre o tutor:		
	Maria Yanari choque Edad 25 Victor Balboa Llusco		

Anexo N° 3

MARCO LÓGICO

RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS IMPORTANTES
Desarrollar sesiones de socialización educativas sobre la importancia que tiene la alimentación para el crecimiento y el desarrollo físico del niño, niña en los primeros años de vida. en el Centro de Salud de Villa Fátima.	7 de 10 madres y padres de niños que asistieron al taller conocen sobre los cuidados y consecuencias de la desnutrición.	Los materiales entregados a los padres <ul style="list-style-type: none"> - Las cartillas educativas. - los trípticos. - Las listas de los participantes. 	La participación de las madres y padres.
Establecer la intervención familiar en casos de desnutrición para cambiar conocimientos y actitudes en las familias.	Se realizará atención individualizada y familiar.	-los trípticos La lista de los participantes. -los volantes.	Se cuenta con recursos para realizar el proyecto.
Difundir de forma masiva en las zonas de cobertura material educativo para prevenir la desnutrición.	Se entregará materiales informativos sobre la prevención de la desnutrición y cuidado de los niños y niñas.	El documento elaborado de las buenas prácticas y lecciones aprendidas.	

Anexo N° 4

Operacionalización de objetivos

Variables (que va a investigar)	Dimensiones de variables	Indicadores (datos que va a obtener)	Técnicas	Instrumentos	Fuentes (específicas)
Factores socioeconómicos	Social	Edad de la madre Grado de instrucción de la madre. Número de hijos Estado civil de la madre Estructura familiar	Recopilación de información.	Encuesta	Información referida por las madres en las encuestas
	Económicos	Ocupación familiar			
Desnutrición	Desnutrición aguda	Alimentación infantil Presencia de enfermedades	Revisión documental	Registro de seguimiento del Centro de Salud de Villa Fátima – Las Delicias.	Registros y documentos del Centro de Salud.
	Desnutrición crónica	Carencia de nutrientes Riesgo de enfermedades Desarrollo físico Desarrollo intelectual.			

