

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



TRABAJO DIRIGIDO

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

**“CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA UNA BUENA
NUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS DE EDAD,
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL CALVARIO RED
NORTE DE SALUD N°3 DEL MUNICIPIO DE LA PAZ**

POR: MARÍA SALOME POMA PINTO

TUTOR: Lic. MARTHA MARCELA QUISBERT MAMANI

**LA PAZ – BOLIVIA
2023**

Dedicado a.....

Dios, ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera.

Mi amada madre, que aunque ya no está a mí lado me bendice a lo largo de mi vida, me protege y me lleva por el camino del bien.

Mi Padre, por mostrarme el camino hacia la superación.

Mi Esposo Gervacio e Hijos Jorge Luis y Madison Yoelma, por ser el motivo más grande para concluir con éxito este Trabajo Dirigido.

Agradecimientos

Este trabajo dirigido, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación de todas y cada una de las personas que me acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo, antes que todo, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de la realización de este trabajo, a mis Padres, Luis e Isabel que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez, a mi esposo Gervacio e hijos Jorge Luis y Madison Yoelma, por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio y a mi tutora Lic. Martha Marcela Quisbert Mamani, que con su amplia experiencia y conocimientos culmine con éxito este trabajo para la obtención de la Licenciatura en Trabajo Social, a través de ellos a la Universidad Mayor de San Andrés.

RESUMEN

La presente Investigación, está orientada a establecer la relación entre Desnutrición Infantil y descuido de los niños/as del Centro de Salud El Calvario, cuyo objetivo principal del proyecto es: Sensibilizar a los padres de familia en el aprendizaje de prácticas saludables y orientados al cuidado infantil, priorizando a niños y niñas menores a 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud El Calvario.

Esta investigación es de tipo cualitativa, cuantitativa ya que por medio del análisis, observación, comparación y descripción de las variables se detecta el problema, lo cual llevo al Planteamiento del problema, el Marco conceptual; se identifica los antecedentes y las diferentes fundamentaciones sociales y normativos; se analiza el enfoque de la investigación el Sistémico, población a la que va dirigida, operacionalización de las variables, recolección y procesamiento de la investigación; se analiza la interpretación de los resultados, dirigido a 664 niños/as menores a 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud El Calvario y finalmente proceder a las conclusiones y recomendaciones.

La presente investigación también propone un proyecto alternativo frente a la problemática que se da en la institución titulado: **CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA UNA BUENA NUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL CALVARIO RED NORTE DE SALUD N°3 DEL MUNICIPIO DE LA PAZ**, mismo que plantea sesiones educativas para sensibilizar, a los padres de familia sobre los diversos factores socioeconómicos que influyen en el desarrollo normal de los niños/as.

Finalmente concluimos que existe una relación significativa entre el aspecto nutricional y los factores sociales familiares variable que se constituye en factor importante para superar la desnutrición de los niños/as.

Palabras claves: Desnutrición, Descuido Infantil, Educación Alimentaria, Nutrición, Grupos Vulnerables, características de la Población y Factores Socioeconómicos, Educación, Empleo, Pobreza.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
PRIMERA PARTE.....	3
I. DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNOSTICO.....	3
1.1. Información Institucional.....	3
1.1.1. Misión.....	3
1.1.2. Visión.....	3
1.2. Razón de ser de la Institución.....	4
1.2.1. Objetivo Estratégico:.....	4
1.2.2. Propósito de la Institución.....	4
1.2.3. Sub sistema Tecnológico.....	4
1.2.4. Sub sistema psicosocial.....	5
1.2.5. Organigrama Institucional.....	5
1.3. Problema Objeto De Intervención.....	6
1.3.1. Identificación del problema.....	6
1.3.2. Explicación del problema.....	6
II. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2.1. OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO.....	8
2.1.1. Objetivo General.....	8
2.1.2. Objetivos Específicos.....	8
III. MARCO CONCEPTUAL.....	8
3.1. Pobreza.....	8
3.2. Desnutrición.....	9
3.3. Grados de Desnutrición.....	9
3.4. Tipos de Desnutrición.....	10
3.4.1. Desnutrición Aguda, Grave o Severa.....	10
3.4.2. Desnutrición Aguda Moderada.....	10
3.4.3. Desnutrición Crónica.....	10
3.5. Enfoque Sistémico.....	11
3.6. Familia.....	12

3.7. Tipos de Familia.....	13
3.7.1. Familia Nuclear.....	13
3.7.2. Familia Extensa o Conjunta.....	13
3.7.3. Familia Ampliada.....	14
3.7.4. Familias Simultánea antes denominado superpuesta, reconstituida.....	14
3.7.5. Familia con un solo progenitor o Monoparentales Uniparentales....	14
3.7.6. Familias Homosexuales.....	15
3.8. Roles de la familia.....	15
3.8.1. Función materna.....	15
3.8.2. Función paterna.....	15
3.8.3. Función Filial.....	16
3.9. Derechos de los Niños.....	16
3.9.1. Protección Integral a los Niños/as.....	16
3.9.2. Situación de Protección a los Niños/as.....	17
IV. MARCO NORMATIVO.....	18
V. PROCESO METODOLÓGICO.....	21
VI. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA.....	23
6.1.Contexto Geográfico del problema.....	23
6.1.1. Descripción Geográfica.....	23
6.1.2. Topografía y Clima.....	24
6.1.3. Accesibilidad a la Zona.....	24
6.1.4. Infraestructura y Equipamiento.....	24
6.1.5. Centro de Salud.....	25
6.2. Diagnostico Situacional.....	25
6.3. Población total atendida en el centro de salud El Calvario.....	27
6.4. Indicadores por rango de edad atendidos por el Centro de Salud.....	27
6.5. Grados de desnutrición atendidos por el centro de salud El Calvario.....	28
6.6. Características de los actores sociales.....	29
6.7. Lugar de nacimiento de las madres.....	29
6.8. Edad de los padres y/o madres.....	30
6.9. Grados de Instrucción de los padres y/o madres.....	31

6.10. Actividad laboral de los padres y/o madres.....	31
6.11. Tenencia de la vivienda.....	32
6.12. Disponibilidad de servicios básicos.....	33
6.13. Estado civil actual de la madre del niño/a.....	34
6.14. Composición del grupo familiar del niño/a.....	34
6.15. Identificación de los problemas.....	35
6.16. Matriz de priorización de problemas.....	38
6.17. Problemas necesidades y sus satisfactores.....	42
6.18. Red explicativa.....	43
SEGUNDA PARTE.....	44
VII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	44
7.1. Denominación del proyecto.....	44
7.2. Naturaleza del Proyecto.....	44
7.2.1. Descripción del proyecto.....	44
7.2.2. Justificación o Fundamentación.....	44
7.2.3. Finalidad del proyecto.....	45
7.3. Objetivo General.....	45
7.4. Objetivos Específicos.....	45
7.5. Metas.....	46
7.6. Cobertura del Proyecto.....	46
7.6.1. Beneficiarios Directos.....	46
7.6.2. Beneficiarios Indirectos.....	46
7.7. Metodología.....	46
7.8. Fases del Proyecto.....	46
7.9. Descripción Metodológica del Proyecto.....	47
7.10. Presupuesto.....	55
7.11. Cronograma de Actividades.....	57
TERCERA PARTE.....	58

VIII. CONCLUSIONES.....	58
IX. RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	62

INTRODUCCIÓN

Muchos países en Latinoamérica, atraviesan por este problema de la desnutrición infantil además difícil de erradicar. Es importante que desde el vientre materno se procure un desarrollo adecuado del niño o niña. La desnutrición crónica de la madre, así como una alimentación deficiente en los primeros meses de vida debido a un menor tiempo de lactancia materna y un destete precoz son factores que inciden directamente en el estado nutricional de los niños y niñas. Otro factor que incide en la desnutrición o mal nutrición es la alimentación complementaria inadecuada en cantidad y calidad, el desconocimiento en lo que respecta a alimentación y nutrición por parte de la madre y la familia, hábitos y creencias erróneas en la alimentación infantil así como los largos periodos fuera del hogar por parte de los padres, sumado a ello la pobreza.

La inequidad en el acceso a una alimentación adecuada en Bolivia, tiene generalmente antecedentes educativos, sociales y económicos, la desnutrición es una afección bastante común porque no se contrae por contagio, sino por factores circunstanciales y socioculturales que se reproducen de generación en generación. La Desnutrición tiene una directa relación con la alimentación y la dieta que se ingiere, convirtiéndose en uno de los factores de mayor riesgo y preocupación en las familias que puede generar otras enfermedades, como ser: Anemia, Diarreas, Diabetes, Bajada de la defensas, Trastornos en el Aprendizaje, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Pérdida de masa muscular, Perdida de Productividad, Enfermedades Respiratorias Crónicas, Enfermedades Cardiovasculares, Discapacidad Mental y Física. Existen también casos de desnutrición por deficiencias metabólicas causadas por problemas congénitos, sobrepeso y obesidad. Y las condiciones socioeconómicas son también un factor determinante en la Desnutrición, según datos del Instituto Nacional de Estadística, la tasa de desempleo juvenil en 2018 alcanzó al 8.5%, ocasionando también un alto índice de mercado laboral informal con bajos ingresos económicos, que si bien, se han generado diversos programas para reducir la pobreza siguen existiendo niveles sociales derivadas de los Ingresos, el género, la edad, área geográfica, origen étnico, discapacidad, orientación sexual y religión, factores que determinan el acceso a algunas oportunidades como el área de salud.

En este contexto, el Estado Plurinacional de Bolivia, ha desarrollado normativas para erradicar la Desnutrición Infantil, promoviendo una Estrategia de Promoción de la Salud y Practicas Alimentarias Saludables (SAFCI), la Ley 548, Código Niño, Niña y Adolescente, donde enmarca los derechos referentes al acceso y promoción de la salud.

En esta perspectiva La Universidad Mayor de San Andrés a través de la carrera de Trabajo Social dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales y el Plan excepcional PETAENG modalidad de antiguos estudiantes no graduados, realiza un convenio con la Red de Salud Norte Central de la ciudad de La Paz para coadyuvar y brindar apoyo integral en Educación, Información, Capacitación Coordinación, gestión y otros en los Centros de Salud de la Red 3 de la ladera Norte.

El Centro de Salud “El Calvario” cuenta con la pasantía de trabajo social que cumplió con el objetivo de brindar apoyo integral a los niños, niñas de 0 a 2 años de edad en situación de Desnutrición, haciendo uso de los recursos e instrumentos que vayan en beneficio de esta población vulnerable. Dicha Institución se encuentra ubicada en el distrito 11 de la Ciudad de La Paz Periférica y/o Av. Juan José Torres zona 27 de Mayo mismo que está bajo la dirección del Dr. Enrique García Mendoza.

PRIMERA PARTE

I. DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNOSTICO

1.1. Información Institucional

El presente trabajo fue realizado en la Red 3 Norte Central, “**Centro de Salud El Calvario**”, fue fundado en el año 1984 con razón social actualmente se encuentra bajo la responsabilidad del Doctor Enrique Fernando García Mendoza la población asignada es de 12.310 habitantes.

Los principios en los que se sustenta el Centro de Salud “El Calvario” están basados en prestación de salud Integral (Ley 475), para así alcanzar un nivel de atención con excelencia.

El Centro de Salud Ambulatorio “El Calvario” Nivel 1 se encuentra ubicado en la ladera norte central zona Villa de Cruz en el sector “27 de Mayo” Av. Juan José Torrez N° 2000. Se pudo verificar que al Centro de Salud asisten pacientes de las zonas aledañas como ser: Rosasani, Alto Miraflores, Calvario, Villa de la Cruz, etc.

1.1.1. Misión

“Brindar atención integral en salud, con calidad, calidez, eficacia, eficiente y oportuna. Acogiendo a todos en un ambiente de equidad y respeto a la interculturalidad en las especialidades médicas básicas y odontología, disminuyendo la morbi-mortalidad, priorizando el binomio madre-niño de nuestro municipio”

1.1.2 Visión

“Ser un establecimiento de salud de Primer Nivel acreditado con recursos humanos capacitados, actualizado, con Infraestructura y equipamiento adecuado a su nivel resolutivo. Con responsabilidad, compromiso y prestigio reconocido a nivel nacional respetando la interculturalidad ante los desafíos con organización administrativa, que satisfaga a la población en general.”

1.2. Razón de ser de la Institución

1.2.1. Objetivo Estratégico:

Presentar Servicios de Salud con calidez y calidad a la población en general en los servicios de Medicina General, Odontología, Enfermería y Farmacia.

1.2.2. Propósito de la Institución

Atención Integral en los siguientes servicios:

- Medicina General
- Odontología
- Farmacia
- Enfermería
- Salud Mental Infantil
- Urgencias

1.2.3. Sub sistema tecnológico

La institución cuenta con: Planta Baja y Planta Superior Planta Baja

Esta edificación cuenta con:

- Consultorio 1.
- Consultorio 2
- Sala de Espera
- Enfermería.
- Emergencias
- Odontología
- Admisión.
- Farmacia
- Sala Múltiple
- Depósito de residuos.
- 2 baños (1 de varones, 1 de mujeres).

Planta Superior

- Psicomotricidad
- Portería
- Cocina
- Baño
- Área de Esterilización.

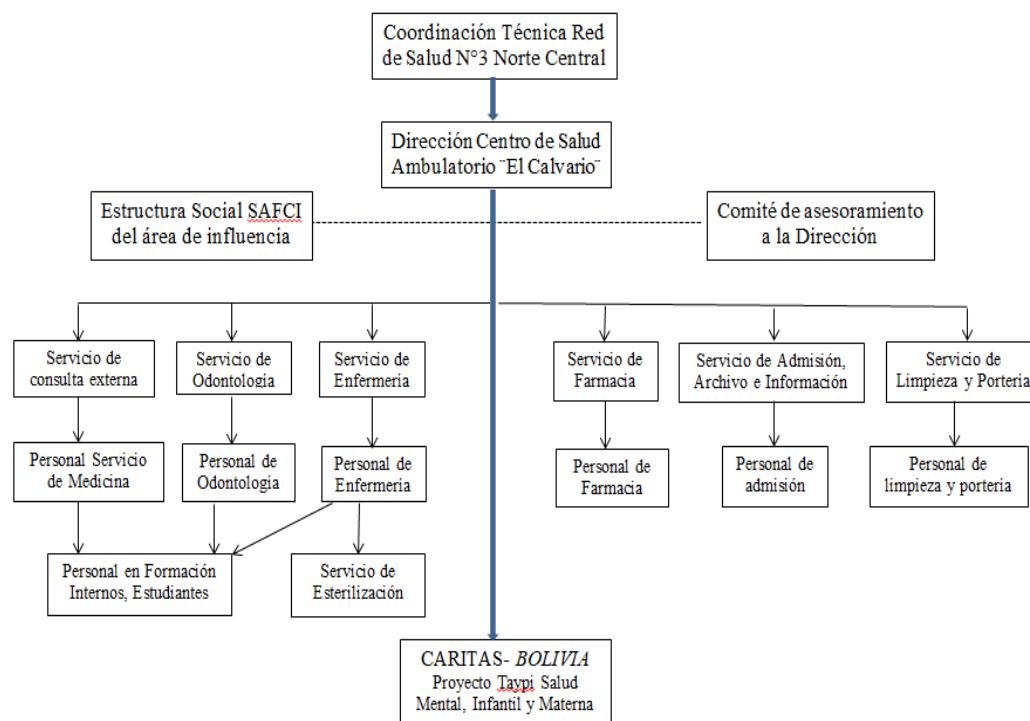
1.2.4 Sub sistema psicosocial

La dinámica social dentro de la institución está dado por un carácter de disciplina, responsabilidad y un proceso de interacción social Doctor – Paciente – familia – comunidad creando un ambiente de confianza enmarcada por una relación horizontal entre los miembros del Centro de Salud, motivando a los pacientes con un trato de cordialidad, respeto (ética profesional).

El Centro de Salud tiene como beneficiarios directos, a los pacientes a quienes brinda una atención con calidez y calidad en las diferentes áreas, así mismo en las relaciones humanas que existe. Los roles se cumplen según sus funciones (Doctor - Paciente),

Dentro la institución existe un clima de cordialidad, con calidez humana, existiendo un líder (director) comunitario democrático horizontal influyendo que la comunicación responda a los principios y valores de la institución.

1.2.5 Organigrama Institucional



Fuente: Manual de organización del Centro de Salud El Calvario, 2022

1.3. Problema Objeto De Intervención

1.3.1. Identificación del problema

El Centro de Salud “El Calvario” Institución que pertenece a la Red Norte Central, en una primera instancia se pudo identificar en su interior diversas problemáticas sociales, sin embargo, se consideró prioritario la **Desnutrición Crónica en niños y niñas menores de 0 a 2 años de edad atendidos por el Centro de Salud**, por sus altos índices de prevalencia, que influye en el normal desarrollo del niño, niña y un porcentaje importante relacionado a la familia, como la educación de los padres, el acceso a una vivienda, a los servicios básicos, un trabajo estable que posibilite cubrir las necesidades de alimentación y salud.

1.3.2. Explicación del problema.

La Desnutrición Infantil, es un problema, que continúa atingiendo a nuestras sociedades, que es más frecuente en la primera Infancia y eleva índices de morbilidad y mortalidad. A consecuencia de la nutrición inadecuada o deficiente, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA), el 89% de los niños/as de entre 10 a 11 meses sufren algún grado de anemia, que es la deficiencia de Hierro en el cuerpo y es considerada como Grave que afecta directamente en la capacidad física y capacidad intelectual de niño/a en los primeros años de vida.

Así mismo destaca que la mayor proporción de Desnutrición se encuentra en el área Rural. Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Las causas directas están el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas con el índice de pobreza que influyen en la insuficiente disponibilidad de alimentos apropiados en cantidad y calidad.

La persistencia de la Desnutrición y otras enfermedades presentes en la población Infantil, que viven en contextos adversos, no es resultado de un solo actor (madre, familia, personal de salud) sino de procesos de desatención por parte de las madres, el descuido parcial u Omisión de cuidados a los niños/as en sus necesidades más inmediatas de Alimentación, es uno de los factores que genera algún grado de malnutrición cuando no ingiere los nutrientes,

vitaminas y Minerales que requiere el cuerpo, entre sus síntomas presenta un desequilibrio importante de peso o masa muscular que puede ocasionar diarreas prolongadas, por otro lado también supone un riesgo mayor el aumento de obesidad y sobrepeso desencadenado por una mala alimentación, por el consumo de carbohidratos y comida chatarra que sufren los niños y niñas. La Desnutrición es considerada como una dieta inapropiada donde el cuerpo no recibe suficientes calorías, proteínas ni Vitaminas, común en familias con ingresos económicos limitados.

Del mismo modo la violencia intra-familiar puede estar íntimamente ligada al estado nutricional de los hijos, por sufrir algún desorden de bienestar de salud, donde una de las causas son las dificultades económicas y/o culturales, que conllevan a las familias a dietas desequilibradas y baja en alimentos ricos en vitaminas y minerales en consecuencia a una Desnutrición Crónica. En este proceso, los vínculos familiares pueden experimentar sentimientos de Inferioridad e inutilidad, pueden mostrarse tímidos y miedosos o por el contrario hiperactivos, pueden sentirse aislados, abandonados dificultando la capacidad para encontrar modos alternativos de resolver conflictos afectando de gran manera el sistema familiar.

Otro de los factores inesperados, es el embarazo en adolescentes y/o precoz que se convierten en un factor de riesgo en el desarrollo nutricional de los niño/as en la primera infancia, es el desconocimiento y la falta de educación de las madres adolescentes que inciden de gran manera en los hábitos alimenticios, la pobreza, desigualdad económica que influyen en los ingresos bajos e insuficientes, familias de bajos recursos y con numerosos miembros que no pueden ofrecer una alimentación balanceada, falta de atención sanitaria permanente, la utilización del sistema de agua y saneamiento insalubre y las practicas deficientes de cuidado y alimentación de los Niños/as.

II. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Identificado todo y cada uno de los factores sociales que inciden en esta situación, se pretende trabajar con los pacientes Niños/as Desnutridos de 0 a 2 años de edad, que asisten al Centro de Salud “El Calvario”

2.1. Objetivos del diagnóstico.

2.1.1. Objetivo General

Identificar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud El Calvario durante el último periodo 2022.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Especificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la desnutrición de los niños y niñas de 0 a 2 años, atendidos en el Centro de Salud El Calvario.
- Generar condiciones favorables para el cuidado infantil tales como: buena atención, buena salud, vivienda y comunidad saludable.
- Desarrollar talleres educativos sobre la importancia de los derechos y obligaciones de las familias del Centro de Salud El Calvario.

III. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se exponen algunos conceptos que han servido de fundamento teórico para la descripción del presente trabajo.

3.1. Pobreza

La pobreza en el ámbito social se la concibe como una condición social carencial; de acceso a vivienda, educación, salud y necesidades básicas del ser humano, "...termino pobreza se utiliza para connotar una condición de privación, carencia o insatisfacción de ciertas necesidades por parte de individuos o grupos de ellos, consideradas indispensables o "básicas" a juicio de la sociedad o de la opinión pública.

Por lo mismo el concepto de pobreza se mantiene "como entidad empírica descriptiva de condiciones sociales, sin constituirse en un objeto independiente de investigación teórica." (Ivonne Farah, 1992, Pag.3)

La ONU define a la pobreza más allá de la falta de ingresos y recursos que garanticen una vida sostenible, nos dice que “...es un problema de derechos humanos. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud” (Organización de las Naciones Unidas, 2021).

3.2. Desnutrición

En Bolivia, aún no se ha podido superar la afección de la “...desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos de forma continuada, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, sea por absorción deficiente y/o por uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las condiciones socioeconómicas-sanitarias de muchas regiones podrían conllevar a un estado de “...malnutrición que comprende la desnutrición, la carencia de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad tiene causas profundas que hacen referencia a problemas multidimensionales como la pobreza, el subdesarrollo y el bajo nivel económico. Asimismo refiere a la falta de acceso a alimentos suficientes en cantidad y calidad, y a prácticas deficientes de alimentación y cuidado de los lactantes y niños pequeños, o a deficiencias sanitarias, de agua potable y a problemas educativos.” (Branisa, Zegarra, Cardona, Cardona, 2014, P.147)

3.3. Grados de Desnutrición

Según estudios realizados, existen tres grados de Desnutrición, mismas a las que “...llamamos desnutrición de primer grado a toda pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el paciente debería tener, para su edad; llamamos desnutrición de segundo grado cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40 % y, finalmente llamamos desnutrición de tercer grado, a la pérdida de peso del organismo más allá del 40%.” (Dr. Gómez, 2003, P.576)

Es importante identificar los tipos y las consecuencias de la Desnutrición para evitar que se cobre vidas de los más vulnerables “La desnutrición crónica o talla baja refleja la carencia calórica proteica de la alimentación. La desnutrición crónica se debe, principalmente,

a la falta de nutrientes como la vitamina A, ácido fólico, yodo, proteínas o hierro; pero también inciden otros factores, como por ejemplo la falta de consumo de agua segura que provoca diarreas constantes que impiden una asimilación correcta de los nutrientes, dificultando todavía más la nutrición de las niñas y los niños. Los efectos de este tipo de desnutrición se muestran en el largo plazo, principalmente, porque el niño tiene un retraso de crecimiento, es decir, que no ha alcanzado las medidas previstas para su edad.” (Ine, 2018, P.46)

3.4. Tipos de Desnutrición

La Desnutrición se divide en diferentes categorías:

3.4.1. Desnutrición Aguda, Grave o Severa: es la forma más común y es necesaria la atención médica urgente. Se puede observar por el peso, ya que está muy debajo del estándar para la altura del niño y el perímetro del brazo.

3.4.2. Desnutrición Aguda Moderada: se puede observar por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar. Es necesario un tratamiento inmediato para que la enfermedad no vaya a más.

3.4.3. Desnutrición Crónica: se presenta un retraso en el crecimiento. Esto se mide comparando la talla del niño con un estándar recomendado para la edad del niño. Esta enfermedad se basa en una carencia de nutrientes necesario durante un tiempo prolongado y llega a provocar un retraso físico y mental durante el desarrollo del niño.” (Topdoctors, Awards, 2021).

La desnutrición puede ser **primaria** cuando se produce por una carencia nutritiva y/o psicoafectiva, y **secundaria** cuando existe una enfermedad que la determina, independientemente de su situación socio-cultural; por ejemplo enfermedades genéticas (Síndrome de Down, Fibrosis Quística, Enfermedad de Huntington, Distrofia muscular de Duchenne, etc.), metabólicas (Obesidad, Diabetes, hipertensión arterial, Enfermedad de Gaucher, etc.), inmunológicas (Artritis Reumatoide, Lupus, Síndrome de Guillain-Barre, Alopecia Areata, etc.), malformaciones (Labio leporino, paladar endido, Displacía de Cadera Congénita, La Hemofilia, etc.), Trastornos (Parálisis Cerebral Infantil, Anorexia, Bulimia,

Trastornos alimentarios compulsivos, etc.) que puedan afectar el desarrollo normal de los niños/as en la primera infancia.

3.5. Enfoque Sistémico

Este Enfoque se aplica en un grupo social comprendido como “...acciones de cambio, en la cual las conexiones y relaciones que se establecen en la interacción son vitales para superar el estancamiento y lograr ensanchar las posibilidades de la unidad de análisis, llámese individuos, grupos, organizaciones o comunidades; mostrando alternativas nuevas de acción, con la construcción de significado e historias distintas para leer la realidad, de tal manera que la unidad de análisis cocree a partir del aporte del trabajador social otra realidad posible”. (Quinteros, 1997, P.28)

Los sistemas construyen sus propios conocimientos desarrollando tres principios básicos: finalidad, procesos y elementos. “Finalidad, que proporciona dirección al sistema determinándose los procesos que deben llevarse a cabo para lograrla. Procesos que son las operaciones o funciones de las partes para lograr la finalidad. Y los Elementos que son las partes o componentes que operan y llevan a cabo las funciones necesarias para lograr la finalidad”. (Quinteros, 1997, P.29).

Por lo tanto la teoría de sistemas establece claramente “...a la familia como el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia. Donde los procesos individuales, familiares y socio – culturales están conectados de manera interdependiente y multicausal, influyéndose dinámicamente y permanentemente”, es decir, “...la familia como sistema será vitalmente será afectada por cada unidad del sistema. Tan integral es esta relación entre las partes y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar no está funcionando adecuadamente, los síntomas de esa disfunción pueden desplazarse hacia uno de los miembros”. (Quinteros, 1997, P.38).

3.6. Familia

Familia es un sistema donde: “...Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que prende habilidades diferenciadas... La organización en subsistemas de una familia asegura el cumplimiento de las variadas funciones del sistema total, y ofrece un campo diferenciado a cada miembro para que pueda ejercer sus habilidades interpersonales a distintos niveles”. (Quinteros, 1997, P.39).

La familia, es la instancia de mediación, entre el individuo y la sociedad y como nexo entre cambios macroeconómicos, es considerada cada vez más como el espacio privilegiado para la acción de las políticas y aquel en que ellas pueden tener mayor impacto. La familia es el ámbito social en el que los individuos toman, de una manera u otra, importantes decisiones sobre la vida, su trabajo y otras acciones que inciden en su bienestar. Desde la perspectiva del estado, la familia es una institución mediadora en las iniciativas vinculadas con la promoción de la equidad, con la garantía de los derechos. “...es poli fórmica y multifuncional, lo que se expresa en la variedad de tipologías que asume”, las cuales son:

a) Subsistema Conyugal o Marital; formado por la pareja que decide unirse en un sistema. Cada uno aporta su historia familiar y antecedentes personales, asimilados y desarrollados en su familia de origen. La función correspondiente es de complementariedad (deben ceder parte de su individualidad para lograr sentido de pertenencia) y acomodación mutua (interdependencia).

b) Subsistema Parental o Filial; hace referencia a los padres e hijos y, en tal sentido, se espera que los padres comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y expliquen las reglas que imponen. A medida que el niño crece, aumentan sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía, como de la orientación, lo que exige cambios en el subsistema parental.

Este subsistema se realiza y se construye como organización, por las relaciones recurrentes entre la pareja, no como cónyuges sino como padres, en la realización de tareas de protección, desarrollo y socialización en la vida de los hijos, se genera en su relación

conyugal, y recíprocamente d los hijos con los padres en este proceso. Planeado así este subsistema se observa que biológicamente está construida de forma jerárquica.

c) **Subsistema Fraternal**; constituido por el grupo de hermanos o hermanas, donde los niños adquieren y desarrollan sus primeras relaciones funciones con iguales, aprendiendo de esta manera a negociar, cooperar y competir” (Quinteros, 1997, P.40 - 41)

3.7. Tipos de Familia

Cuando se habla de la Familia, es necesario mencionar su tipología y describirlas.

3.7.1. Familia Nuclear: conformada por dos generaciones, padre 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.

Su estructura y funcionamiento lo hacen más propias de las zonas urbanas; plantándose también como la familia nuclear occidental la pertinente a la sociedad industrial. En términos Antropológicos es denominada familia conyugal o restringida.

3.7.2. Familia Extensa o Conjunta: está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendentes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.

Prevalece en las zonas rurales, caracterizada por el sentido de la explotación y tenencia de la tierra; mientras que sea intensificado en la familia urbana, en razón de las rupturas conyugales que determinan el regreso al hogar, por factores de tipo económico o de atención de los hijos-nietos, pero con gran sentido de solidaridad que las agrupa y da permanencia, sobre todo en las llamadas zonas marginadas de las grandes urbes.

En la perspectiva sistémica, también se la denomina familia trigeneracional, por cuanto son como mínimo tres generaciones que cohabitan e interaccionan permanentemente.

3.7.3. 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; están ubicadas en el campo y barrios periféricos de las ciudades, caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo.

3.7.4. Familias Simultánea antes denominado superpuesta o reconstituida: está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen 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.

Son formas más complejas que las tradicionales y apenas se avanza en su análisis y abordaje. Están asociadas con las uniones libres, los cambios de valores y la ética cultural.

Otras denominaciones son la de familia padrastral o familia madrastral, dependiendo de si es el hombre o la mujer quien entra a cumplir fusiones parentales con los hijos de la nueva pareja.

El modelo sistémico, sustenta esta nueva forma, en tanto implica la co-existencia en más de un grupo, todos diferentes entre sí: se está ante la presencia de varios procesos simultáneos lo cual es más obvio en los hijos, que tienen que alternarse entre tres o cuatro familias (materna, paterna, actual y el padre o madre con quien no cohabita).

3.7.5. Familia con un solo progenitor o monoparentales o uniparentales: 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 fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

Una modalidad en ascenso son los progenitores solteros, que hasta hace poco tiempo era exclusiva de las mujeres, pero que ya tiende a ser asumido por los hombres de manera voluntaria e individual. En dicho caso, no se tiene un nexo erótico-afectivo consistente, ya que los hijos llegan sin cohabitar la pareja. Este tipo, registra un aumento de las adopciones por

parte de personas solteras, de ambos sexos, avalado por las reformas jurídicas que así lo permiten.

3.7.6. 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. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o de ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida.

Otros re-ordenamientos familiares son: grupos fraternos (entre hermanos), tíos-sobrinos, abuelos-nietos.”(Quinteros, 1997, P.19-21).

3.8. Roles de la familia

Dentro el contexto de la familia cada miembro asumen sus roles, es decir, que asumen un papel de padre, madre, hijo/a, hermano/a.

3.8.1. Función materna: se origina en el deseo de tener un hijo. Es la función encargada de las conductas nutricias, no solo a través del alimento (pecho, comida) sino de poder incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal; es la que permite el primer contacto con el mundo exterior se de en un clima continente que le permite al infante desarrollar la confianza básica necesaria para vivenciar al mundo como acogedor y no hostil; le presta su yo, mientras le ayuda a construir el propio; ofrece su cuerpo como extensión reaseguradora y estable. La función materna tiene un carácter aglutinante, centralizador y cohesionante, pero que también puede actuar reteniendo e inhibiendo el crecimiento. Se ubican dentro de la función materna por extensión de la lactancia, todas las funciones de sostén nutricional y afectivo.

Es la que está conectada con interioridad, los afectos el cuerpo y sus funciones. Maneja especialmente códigos de afecto, de deseos; es incondicional. Valora más la felicidad que el rendimiento.

3.8.2. Función paterna: la función paterna se define por el reconocimiento del hijo dándole el nombre, reconociendo así su paternidad. Es la función discriminadora, que sostiene

económicamente, que se relaciona con el mundo exterior, que maneja y conduce, que trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores y con los que “debe ser”. Es la que permite el crecimiento al niño a desprenderse de la madre, a no vivir a esta como propiedad personal del niño; propiciando la aceptación de ese lugar del niño o niña con la promesa de llegar a ser más adelante, como papá y mamá.

El que exige al hijo ciertas condiciones para ser amado y valorado. Se conecta con las necesidades mediatas de los hijos: futuro, profesión, previsión, económica, etc. Valora más la realización personal y el éxito. La agresión aparecería al servicio de la lucha en el mundo exterior.

3.8.3. Función Filial: es la que conecta a la familia con el futuro, con los proyectos nuevos; la que cuestiona lo establecido y busca romper las estructuras antiguas. Es el futuro que irrumpe en la familia, trayendo nuevas ideas, nuevas visiones del mundo; muchas veces queriendo destruir lo anterior. Se rebela ante los modelos familiares; se desprende del núcleo para formar a su vez un nuevo núcleo y continuar así la historia familiar.

Esta distribución más flexible de los roles dentro de la familia permite hablar menos de un “modelo familiar normal” ya que cada familia encuentra “su” forma particular de ser que responde a las necesidades de sus miembros.” (Eroles, 1996, P. 141 y 143)

3.9. Derechos de los niños

La convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, recalca a la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños. Esta debe recibir la protección y asistencia necesaria para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

3.9.1. Protección Integral a los Niños/as

Se considera al niño como sujeto de derechos pero no se puede dejar de señalar que es una categoría que está atravesada por posicionamientos ideológicos-políticos, lógica institucional, económica, cultural y educativa, sobre las que se pueden generar medidas de

protección con intervenciones que permitan modificar aquellas prácticas que vulneran sus derechos

Es por eso que a nivel Internacional la Convención Americana sobre los derechos del niño “Se enfoca en el interés superior del niño y tiene su fundamento en la dignidad del ser humano, en las características propias de los niños y adolescentes, y en la necesidad de propiciar su desarrollo con el máximo aprovechamiento de sus capacidades y su naturaleza” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, P.356)

Actualmente la crisis que atraviesa la sociedad en su conjunto pone en una situación de vulnerabilidad a muchas familias, afectando aspectos de la vida cotidiana: trabajo, educación, salud, alimentación, vivienda entre otras, es por eso que la convención Americana en sus distintos artículos “...se concentra en la protección de derechos, más que en la protección de personas, lo que elimina el peligro de una selección que estigmatice y segregue a aquellos más desfavorecidos; se trata de una protección más objetiva que reduce las posibilidades de discriminación” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, P. 357)

3.9.2. Situación de Protección a los Niños/as

El sistema de protección integral parte del principio de universalidad de los derechos, son reconocidos para todos los niños, niñas y adolescentes del mundo, sin distinción de raza, creencia, religión, nacionalidad, sexo, cultura, idioma, posición económica, discapacidad o cualquier otra condición. La posición de la Convención Americana, en cuanto a la protección integral de los más vulnerables, “establece que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”, “define una esfera de protección especial de los derechos humanos de los niños, que conlleva la existencia de obligaciones especiales, complementarias y adicionales de protección a cargo de los Estados. Esta esfera de protección especial tiene su fundamento en las condiciones especiales del niño como sujeto de derecho, aunado a la vulnerabilidad a la que está expuesto el niño, así como su dependencia de los adultos para el ejercicio de algunos derechos, el grado de madurez, su desarrollo progresivo y el desconocimiento de sus derechos humanos y de los mecanismos de exigibilidad, que no permite ubicarlo en una situación similar a la de los adultos” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, P. 358)

Por otro lado la Corte Interamericana, enfocado en la protección Integral, tiene la virtud de reconocer al Niño, Niña y adolescente, un rol fundamental de participación en la familia y en la sociedad, transformándolo en un actor principal de la vida social en sus contexto económico, político y cultural, indicando que “la adopción de medidas especiales para la protección del niño corresponde tanto al Estado como a la familia, la comunidad y la sociedad a la que pertenece” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, P. 359)

Así también la Corte Europea de Derechos Humanos, dentro de sus principios básicos de protección y bienestar del niño, Niña, “ha reconocido el derecho del niño a ser protegido contra interferencias de actores no estatales; además, ha reconocido que si los niños han sido descuidados por sus padres y carecen de medio para afrontar sus necesidades sociales básicas, el Estado tiene el deber de intervenir para protegerlos” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, P. 360)

IV. MARCO NORMATIVO

Bolivia durante los últimos años cuenta con programas de protección social dirigidos a la población vulnerable, sin embargo es necesario intensificar acciones para mejorar las condiciones de salud, alimentarias y nutricionales de la población en extrema pobreza, principalmente en madres y niños (as) menores de dos años, a través de incentivos tanto a nivel de la demanda como de la oferta de servicios de salud.

La seguridad alimentaria y la implementación de prácticas saludables están contempladas dentro de las Estrategias Nacionales y forman parte de las normas constitucionales de Bolivia.

Respecto a las normas jurídicas encontradas a nivel Nacional se halla la Constitución Política del Estado de Bolivia, en sus artículos siguientes:

Artículo 13: Establece que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la vida y a la salud. El Estado tiene la obligación de garantizar y proteger estos derechos implementando políticas sociales, que aseguren condiciones dignas para su gestación, nacimiento y desarrollo integral.” (Ley del Código del Niño, Niña y Adolescente, 1999, P. 2)

La salud es una obligación del Estado que debe ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente a la atención primaria de salud, para combatir la mortalidad materna e infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.

Artículo 16: establece que el Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población.”(Constitución Política del Estado y los Derechos Humanos, 2011, P. 8)

Siendo que los alimentos son un derecho de la población no considerada como mercancía, sino como derecho humano de acceso libre y permanente, con alimentos inocuos y nutritivos para una alimentación sana, de calidad, de acuerdo con la cultura y costumbres de los pueblos.

El Código Niña, Niño y Adolescente (Ley 548), enfocado en los derechos de los más vulnerables en su Artículo siguiente:

Artículo 18: “Establece que los Niños, Niñas y Adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (Código Niña, Niño y Adolescente,” 2014, P. 14)

Es importante el proceso de desarrollo de los niños, niñas como población más vulnerable, porque depende mucho de la familia, el recibir buen trato, ser atendido adecuadamente, vivir en un ambiente organizado y rutinas cotidianas de buena alimentación que ofrezca condiciones satisfactorias del desarrollo evolutivo infantil, que prevengan las diferentes enfermedades que atingen mayormente a este grupo etario y este bienestar debe ser proporcionado primordialmente por los padres, familiares, cuidadores y Estado.

Artículo 45: establece que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatal y postnatal.” (Constitución Política del Estado, 2011, P. 12)

Por ello el gobierno establece el decreto supremo de “Subsidio Universal Prenatal por la Vida” enfocado en mejorar, complementar la asistencia y protección a la madre-niño/a y así prevenir los índices de morbilidad y mortalidad Infantil.

El Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007, aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 con sus pilares: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien, con el propósito de promover el desarrollo integral a través de la construcción de un nuevo patrón de desarrollo diversificado e integral y la erradicación de la pobreza, desigualdad social y exclusión.

Que cerca del 74% de la población nacional no está cubierta por la seguridad social de corto plazo, siendo este porcentaje mayor en el área rural, afectando principalmente a las mujeres y los niños; lo cual se evidencia en las elevadas tasas de mortalidad materna e infantil, y en los niveles de incidencia de desnutrición crónica en la población menor de dos años, que a su vez restringen las posibilidades de superación de la exclusión y la pobreza intergeneracional en la que se encuentra esta población. Que como parte de las políticas sociales de redistribución del ingreso que viene implementando el Estado, corresponde incorporar una política orientada a garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la vida y la salud, con la vigencia del derecho de las mujeres a la maternidad segura, así como el derecho inherente de toda niña o niño al proceso de desarrollo integral y la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones consagrados en la Constitución Política del Estado, coadyuvando a la disminución de la mortalidad de las mujeres gestantes, y la desnutrición crónica de niños y niñas menores de dos años.

Es por eso que el Estado, pone en ejercicio la denominada Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) 2013 que “busca el ejercicio del derecho a la salud garantizada por el Estado, la eliminación de la exclusión social en salud y la reducción de las barreras culturales, que provocan la separación de la población de los servicios de salud.”(La política SAFCI, 2013, P.3)

A sí mismo “...es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la

población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.”
(Ministerio de Salud y Deportes 2013, P.14)

VI. PROCESO METODOLÓGICO

El proceso metodológico, de la intervención en Trabajo Social, es un conjunto de pasos que nos proporcionan un marco adecuado y ordenado para llevar a cabo la investigación, obtener científicamente la realidad de los hechos sociales, orientándonos hacia qué medios son necesarios para poder intervenir, posteriormente se traducirán en acciones.

La presente investigación es **exploratoria**, por medio de este tipo de investigación se pudo obtener una visión preliminar sobre el problema existente. Así mismo es una investigación **descriptiva** donde se busca una explicación detallada y caracterizar las propiedades importantes de las personas que pueden ser sometidas a un análisis y por último es una investigación **explicativa**, ya que con los datos obtenidos en la investigación se pudo identificar casos con Desnutrición Crónica en niños, niñas menores a dos años atendidos en el Centro de Salud El Calvario.

La metodología de la Investigación es mixta Cuantitativa, centrado en los datos estadísticos, del Centro de Salud El Calvario, es decir, número de niños con desnutrición, número de familias, número de personas económicamente activas, numero de madres desempleadas, y Cualitativa porque las personas presentan su situación tal como la perciben a partir de su experiencia, dentro del campo social, datos basados en documentos, entrevistas realizadas a los padres de familia y registros que posee la institución.

El diagnóstico fue desarrollado por etapas, detalladas en el siguiente cuadro:

ETAPAS	PERSPECTIVA	ACCIONES
1° Etapa: Revisión documental.	Objetivo:	-Conocer diferentes teorías sobre salud y desnutrición.
	Actividades:	-Lectura de textos -Revisión bibliográfica
	Resultados obtenidos:	-Fichas resumen -Resúmenes de textos

2º Etapa: Contacto con los actores sociales	Objetivo:	Establecer contacto con pacientes diagnosticados con desnutrición crónica y sus familias, en el rango de edad de 0 a 2 años de edad
	Técnicas:	-Entrevista -Observación
	Instrumentos:	-Ficha social -Guía de observación -Cuaderno diario
	Resultados esperados:	-Fichas sociales elaboradas -Procesamiento de datos -Análisis de Información -Construcción del Diagnostico
3º Etapa: Alternativas de solución.	Objetivo:	Definir las estrategias de solución del problema identificado.
	Actividades:	-Identificación de problemas -Jerarquización de problemas. -Descripción del problema. -Explicación del problema.
	Resultados obtenidos:	-Matriz de explicación del problema -Propuesta de intervención del proyecto -Implementación de estrategias de acción
4º Etapa: Contexto del proyecto.	Objetivo:	Establecer el plan de acciones del proyecto.
	Actividades:	-Desarrollo de las estrategias de acción de la propuesta de intervención -Informes cualitativos -Observación
	Resultados obtenidos:	-Fases del proyecto -Descripción metodológica del proyecto -Conclusiones y recomendaciones

Fuente: Elaboración Propia

Estos pasos metodológicos, contribuyeron de gran manera a comprender la investigación y situación de las personas que fueron identificadas con la problemática, considerando también las limitaciones que se atravesaron durante la investigación, en tiempo y seguimiento con cada familia. Así mismo, este proceso nos lleva al análisis y desarrollo del diagnóstico del problema para comprender, conocer, describir y evaluar las necesidades del contexto de la problemática determinada, mismo que servirá para la elaboración del proyecto.

VI. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA

Esta Investigación se fundamenta en la metodología cualitativa, ya que esta permite conocer y comprender al grupo meta. Simultáneamente se tomó en cuenta el análisis y recolección de datos de la Institución, donde la prevalencia de la Desnutrición en Niños, Niñas menores a dos años es recurrente, en sus diferentes categorías (Crónica, Moderada, Grave Obesidad y Sobrepeso). Desnutrición que se asocia a otros factores interrelacionados entre sí, como son los de índole social, político, económico y cultural.

6.1. Contexto Geográfico del problema

6.1.1. Descripción Geográfica

El Macrodistrito Periférica de la ciudad de La Paz limita al Sur, con el macrodistrito Centro y San Antonio, al Este, con el macrodistrito rural de Hampaturi y al Oeste, con Max Paredes. Compuesta por 3 distritos (11, 12 y 13) con una superficie de 17,3 km². La densidad poblacional fue de 10.647 habitantes por km² para el año 2016.

Cuenta con importantes zonas como: Achachicala, Vino Tinto, Limanipata, 27 de Mayo, 5 Dedos, Santiago de Lacaya, Rosasani, La Merced y Chuquiaguillo, entre los más representativos. Una característica principal del macrodistrito Periférica es que alberga a las grandes industrias de la ciudad, convirtiéndose en el centro productivo.

Para el 2016, la población del macrodistrito Periférica fue aproximadamente 184 mil personas, concentrando 19,9% de los habitantes del municipio de La Paz; de los cuales 51,8% fueron mujeres y 48,2% hombres.

El distrito 11 reunía a 46,1% del total de los habitantes del macrodistrito Periférica y acoge a la zona “27 de Mayo” y Alto 27 de Mayo colinda con las zonas de Cupilupaca Sur, Norte Calvario y Cementerio la Llamitas

6.1.2. Topografía y Clima

La zona 27 de Mayo está ubicada dentro de una hoyada profunda de inclinación semi-pendiente con altos relieves de quebradas.

La superficie total de las tierras es de 17.3 Km², el clima de la zona es frío por la cercanía de cerros nevados a la zona. Según datos del Municipio los habitantes de la zona “27 de Mayo” suman el 46,1% del total de los habitantes del Macrodistrito Periférica.

6.1.3. Accesibilidad a la zona

La zona “27 de Mayo”, es una de las zonas más accesibles por la av. Principal Juan José Torrez que comprende toda la periférica.

Los servicios de transporte público están determinadas por los sindicatos Mini Sur con las línea de minibuses 260, 275, 236, 826, 804, 207, etc. Transporte público del Puma Katari y Transporte aéreo constituido por cabinas Teleférico Naranja.

6.1.4. Infraestructura y equipamiento

Las viviendas en su gran mayoría son casas, departamentos cuartos o habitaciones sueltas en su mayoría están construidos en hormigón armado y ladrillo, existiendo reducidas construcciones de adobe los pisos de las viviendas son mayormente machimbre y cemento.

En cuanto a la infraestructura educacional la zona cuenta con una Unidad Educativa en turno de mañana U.E. Sergio Suarez Figueroa “A” que atiende los niveles iniciales y primarios y tarde U.E. Sergio Suarez Figueroa “B” atiende nivel Secundario. La zona cuenta también con una ONG guardería Fundación Eclesiastica Arco Iris el cual se constituye de gran ayuda para los padres de familia que trabajan.

6.1.5. Centro de salud

La zona “27 de Mayo”, cuenta con un Centro de Salud de Primer Nivel denominado Centro de Salud “El Calvario” que atiende las especialidades de: Medicina General, Odontología, Farmacia, Enfermería, Inyectables, Salud Mental Infantil y Urgencias, capaz de poder cubrir todas las contingencias en materia de salud a los pobladores de la zona.

6.2. Diagnostico Situacional

La actual estrategia de Promoción de la Salud y Prácticas Alimentarias saludables, implica el desarrollo de un proceso metodológico que permite generar el ejercicio al derecho a la salud de la población en especial de los más vulnerables los niño/as. La Política SAFCI desde su implementación estuvo orientada a implementar estrategias de promoción de la salud, prevención y recuperación de la salud.

Actualmente la desnutrición infantil continua siendo considerada problema muy serio de salud pública, debido a la deficiencia nutricional en la población infantil, y el grupo etario más afectado son los niños/as de 0 a 2 años de edad que es la primera infancia más importante en el desarrollo físico y psicológico del ser humano.

Existen muchos factores que pueden influir en la Desnutrición de los niños/as, en relación a los factores sociales podemos mencionar tres determinantes fundamentales que inciden en la desnutrición Infantil: la educación, el empleo y el género.

- Pobreza a nivel periurbano y urbano que influye en empleos precarios, inseguros y mal pagados.
- Bajos ingresos económicos de la familia, que le impiden acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente.
- Nivel educativo de los padres que pueden generar un impacto en las actitudes y prácticas adecuadas para el cuidado del Niño/a.
- Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.

- Cantidad de miembro en una familia, limita la capacidad de satisfacer necesidades, como la alimentación, la salud o la buena alimentación.
- Embarazo Adolescente y Maternidad temprana, influye en el desempeño educativo, afecta negativamente la salud madre-hijo, así también la situación económica presente, futuro y el acceso a oportunidades recreativas, sociales, laborales de calidad y desarrollo humano.

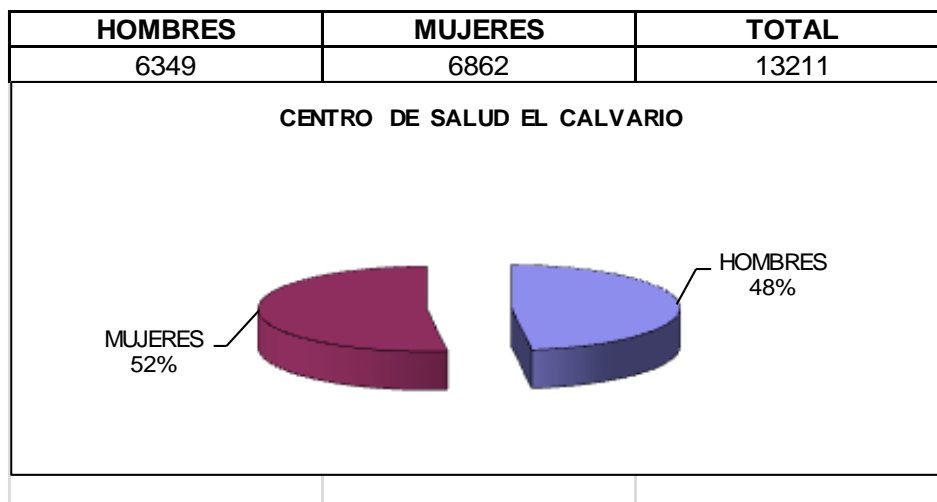
A sí mismo en el ámbito de la salud la desnutrición afecta el estado cognitivo y desarrollo físico de los más vulnerables, como por ejemplo:

- Bajo peso de la madre durante el embarazo
- Bajo peso y talla del niño/a al nacer.
- Ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.
- Mala práctica de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que impiden a los niños, niñas reciban la vitamina y minerales que requiere en cada etapa de su desarrollo.

Todo este conjunto de elementos influye y condiciona la existencia de la Desnutrición “...el principal problema de la desnutrición en la niñez boliviana es la desnutrición crónica, cuya manifestación (más evidente) es la talla baja para la edad. La desnutrición (en todas sus formas) es la manifestación de una serie de causas muchas de ellas estructurales que interactúan entre si y, según el caso individual que tiene mayor o menor relevancia.” (AIEPI Nut Clínico, 2009, P.13)

Cuadro N° 1

6.3. Población total atendida en el Centro de Salud El Calvario



Fuente: Datos Estadísticos Centro de Salud El Calvario 2022

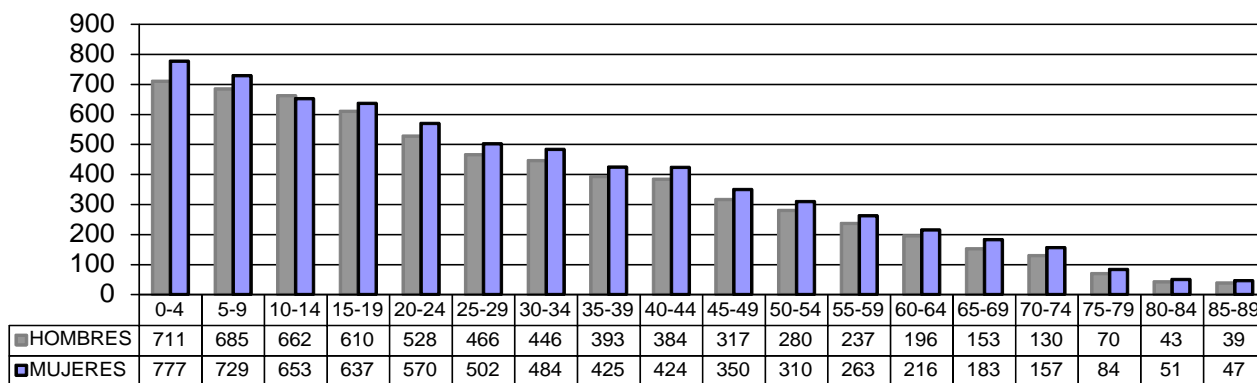
Del total de pacientes atendidos en el Centro de Salud, 6.349 es de sexo masculino y 6.862 es de sexo femenino, del cual se puede deducir que la mayoría de la población atendida en la última gestión 2022 es de sexo femenino.

Cuadro N° 2

6.4. Indicadores por rango de edad atendidos por El Centro De Salud

SEXO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	TOTAL
HOMBRES	711	685	662	610	528	466	446	393	384	317	280	237	196	153	130	70	43	39	6350
MUJERES	777	729	653	637	570	502	484	425	424	350	310	263	216	183	157	84	51	47	6862
Total	1488	1414	1315	1247	1098	968	930	818	808	667	590	500	412	336	287	154	94	86	13212

POBLACION POR SEXO Y EDADES



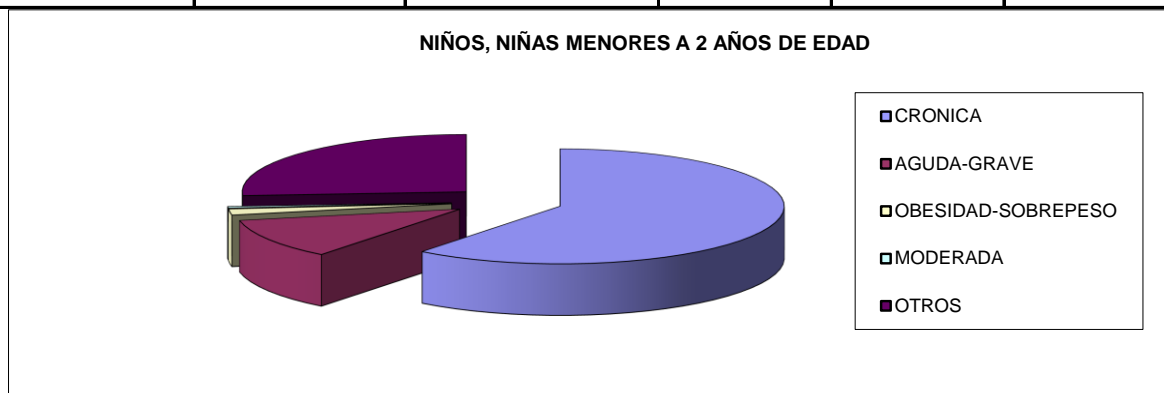
Fuente: Datos Estadísticos Centro de Salud El Calvario 2022

De un total de 13.211 pacientes atendidos en El Centro de Salud El Calvario, 1488 son niños y niñas que comprenden entre las edades de 0 a 4 años y que un grupo importante de estos niños/as presentan los porcentajes más altos de desnutrición crónica, este grupo coincide a la edad con la que muchos niños y niñas empiezan con la alimentación, lo que refleja la importancia de la lactancia materna y la buena nutrición en la primera infancia.

Cuadro N°3

6.5. Grados de desnutrición atendidos por el centro de salud el calvario

CRONICA	AGUDA-GRAVE	OBESIDAD-SOBREPESO	MODERADA	OTROS	TOTAL
402	75	11	3	173	664

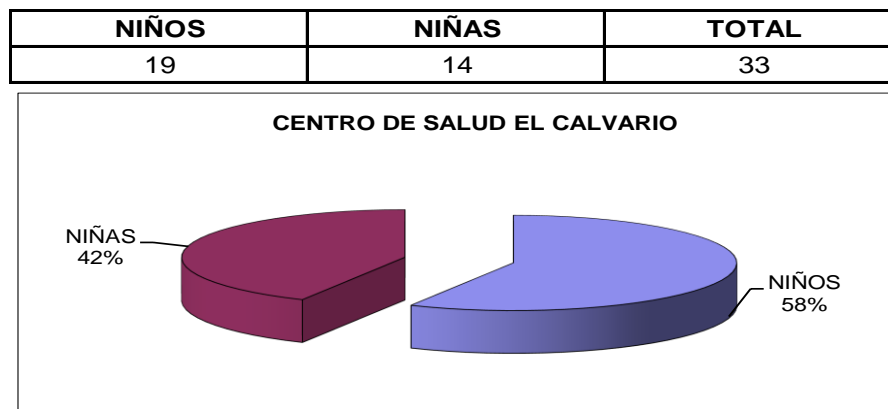


Fuente: SNIS (Sistema Nacional de Información en Salud) La Paz, 2022

La desnutrición en los Niños/as es considerada como uno de los peores males que puede sufrir un país, según la investigación realizada y datos del Sistema Nacional de Información en Salud, de 664 casos atendidos por El Centro de Salud El Calvario, 402 casos están tipificados con desnutrición crónica que generan consecuencias negativas en su desarrollo físico y mental, 75 casos se encuentran con desnutrición aguda grave, 11 casos presentan riesgo de obesidad o sobrepeso para su edad. La pobreza es un factor que influye en esta zona periurbana y las familias de bajos recursos tienen inadecuados hábitos alimenticios, generando que acrecenté el problema identificado.

Cuadro N°6

6.6. Características de los actores sociales.

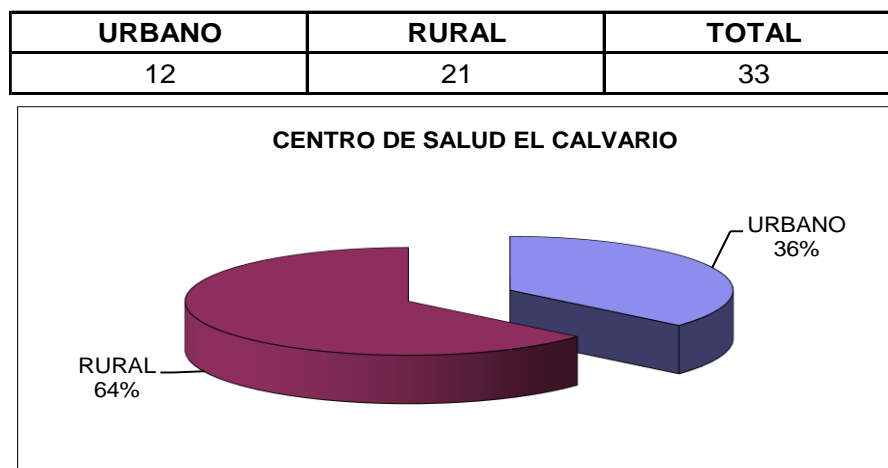


Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

La prevalencia de desnutrición crónica infantil es mayor en el género masculino, con un total de 19 niños y menor en el género femenino 14 niñas atendidos en el Centro de Salud El Calvario, se observa que los bajos recursos económicos que padecen las familias, además del desconocimiento de alimentación saludable conlleva a consumir más alimento alto en carbohidratos.

Cuadro N°4

6.7. Lugar de nacimiento de las madres



Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

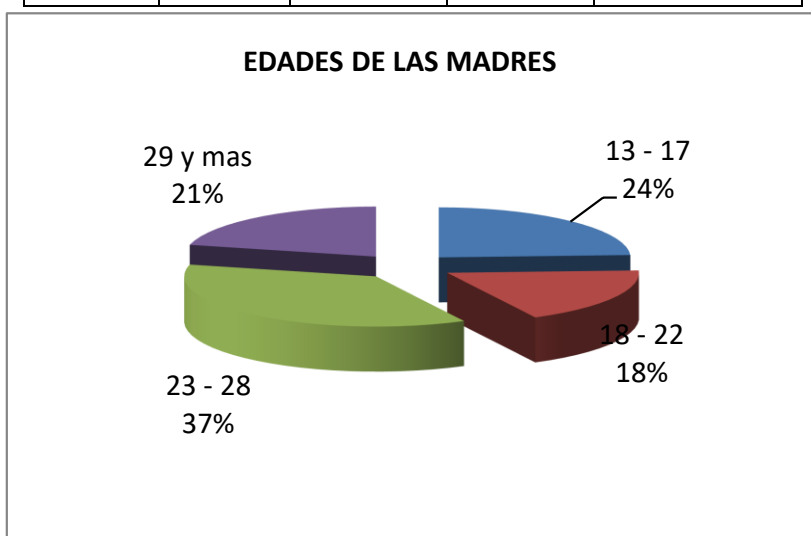
La procedencia del total de 33 madres, 21 provienen del área rural en especial de los yungas quienes, las madres informaron haber introducido la alimentación complementaria a temprana edad con bajo consumo de frutas y verduras, que su dieta alimenticia es mayor en

frituras y la cocción elevada de los alimentos, la mayoría de los integrantes de las familias consumen las comidas principales, debido a la falta de disponibilidad de alimentos, ya que sus ingresos económicos son limitados y deben pagar servicios básicos.

Cuadro N° 5

6.8. Edad de los padres y/o madres

TOTAL	13 - 17	18 -22	23 – 28	29 y mas
33	8	6	12	7

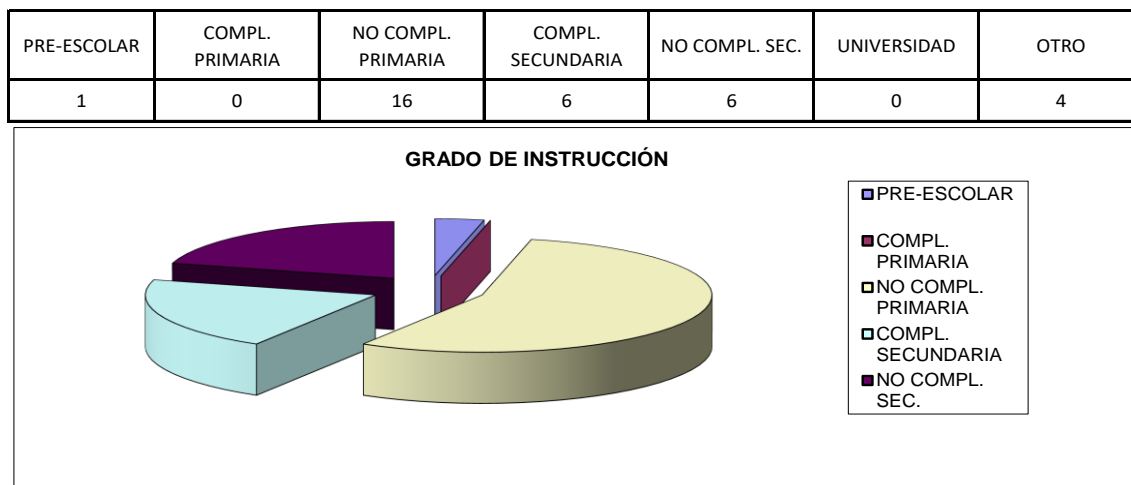


Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

Se pudo identificar que 8 de las 33 madres tuvieron un embarazo precoz siendo adolescentes, factor que pudo ser determinante en la desnutrición de sus niños/as y actualmente comprenden entre las edades de 13 a 17 años, 6 madres jóvenes de edades 18 a 22 años, 12 madres que oscilan entre 23 a 28 años de edad y 7 madres que de 29 a más años de edad, que manifestaron tener poco conocimiento sobre la buena nutrición.

Cuadro N°6

6.9. Grado de Instrucción de los padres y/o madres



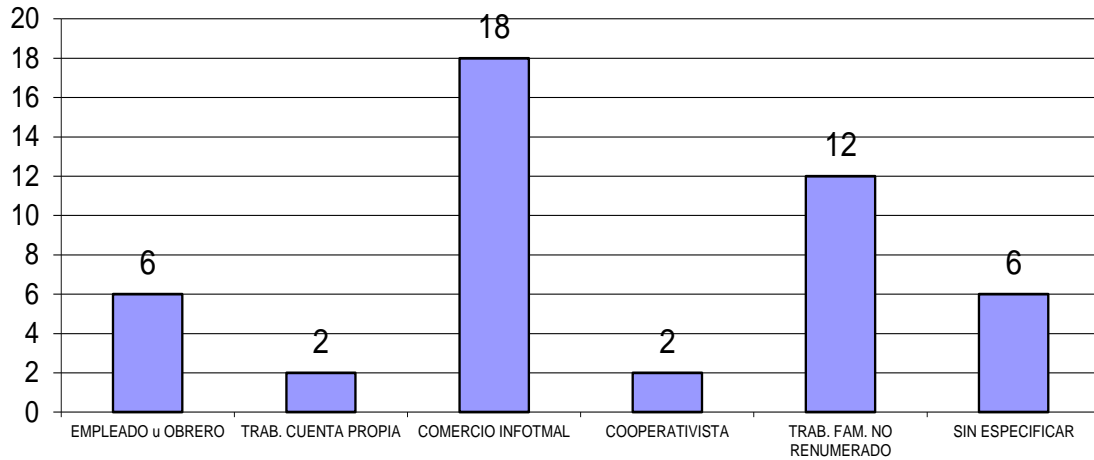
Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

El nivel educativo de los padres de los niños/as, es un factor que influye en el comportamiento alimentario, el nivel de instrucción de las madres es relativamente baja, de un total de 33 madres si asisten y/o asistieron a la escuela, 1 madre curso el pre escolar solamente a causa de la perdida a temprana edad de su progenitora, 16 madres cursaron solamente la primaria por ser de familias numerosas y no lograron concluir, 6 madres culminaron secundaria y otras 6 no culminaron secundaria y 4 madres continuaron con sus estudios pero no especifican.

Cuadro N° 7

6.10. Actividad laboral de los padres y/o madres

TOTAL	CATEGORÍA OCUPACIONAL					
	OBRAERO o EMPLEADO	TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	COMERCIO INFORMAL	COOPERATIVISTA	TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	SIN ESPECIFICAR
46	6	2	18	2	12	6

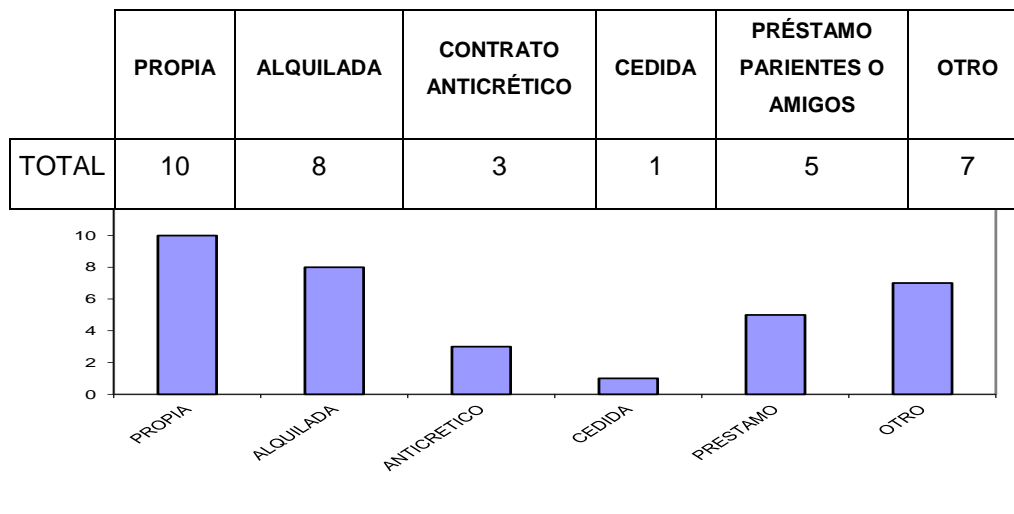


Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

De 46 padres según categoría ocupacional se puede apreciar que 6 padres son obreros o empleados que destinan su ingreso básicamente para alimentación familiar, 2 son trabajadores por cuenta propia, 18 trabajan en el mercado informal sin una estabilidad laboral que optan por una serie de estrategias complementarias para obtener mayores recursos, 12 madres que no perciben remuneración pero recurren al apoyo alimenticio de los abuelos ya sea materno o paterno y en número menor existen 2 padres que son cooperativistas, por ultimo 6 no especifican su ocupación.

Cuadro N°8

6.11. Tenencia de la Vivienda



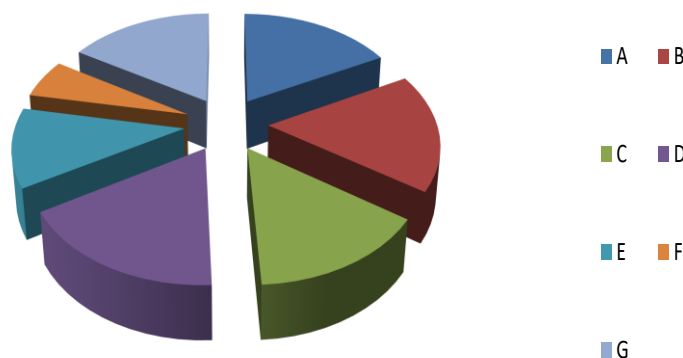
Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

A nivel de los hogares de las 33 madres 10 madres consideran como propias las viviendas donde viven con los abuelos del niño/a, 8 familias viven en condición de alquiler, 5 son prestados por parientes o amigos, 3 son por contrato o anticrético, 1 es cedida, y 7 hogares son de otro tipo de tenencia que no especifican, sin embargo las viviendas tienen una característica similar en términos de espacio, tamaño y calidad.

Cuadro N°9

6.12. Disponibilidad de Servicios Básicos.

AGUA POTABLE (A)	ENERGÍA ELÉCTRICA (B)	ALCANTARIL LADO (C)	TELÉFONO CELULAR O FIJO (D)	GAS DOMICILIARIO (E)	GAS CARRO (F)	RECOLECCIÓN DE BASURA (G)
33	33	28	33	22	11	31



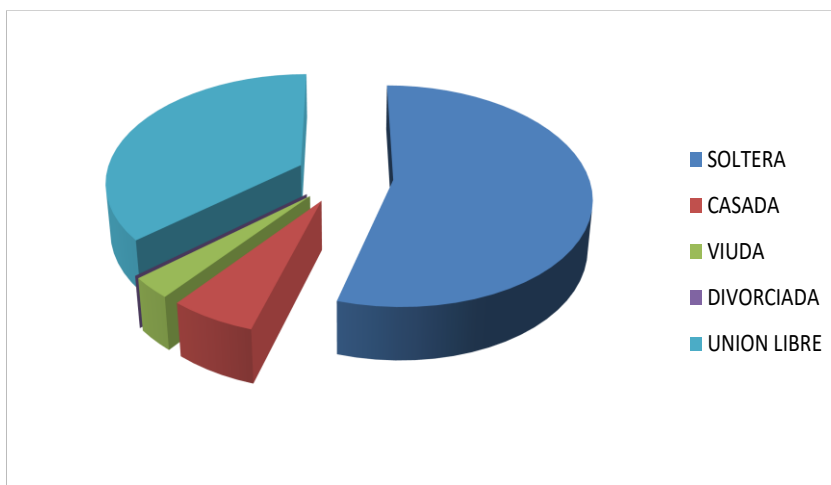
Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

Los 33 hogares disponen de los servicios básicos, 33 viviendas tienen cañerías de red de agua potable, luz eléctrica, disponen de un teléfono celular y/o fijo, por otro lado solo 28 viviendas disponen de alcantarillado, 22 viviendas acceden a gas domiciliario, 11 que continúan adquiriendo gas garrafa y 31 que accede al recojo del carro basurero en el recorrido de las calles cercanas a sus viviendas.

Cuadro N°10

6.13. Estado civil actual de la madre del niño/a.

SOLTERA (A)	CASADA (B)	VIUDA (C)	DIVORCIADA (D)	UNIÓN LIBRE (E)
18	2	1	0	12



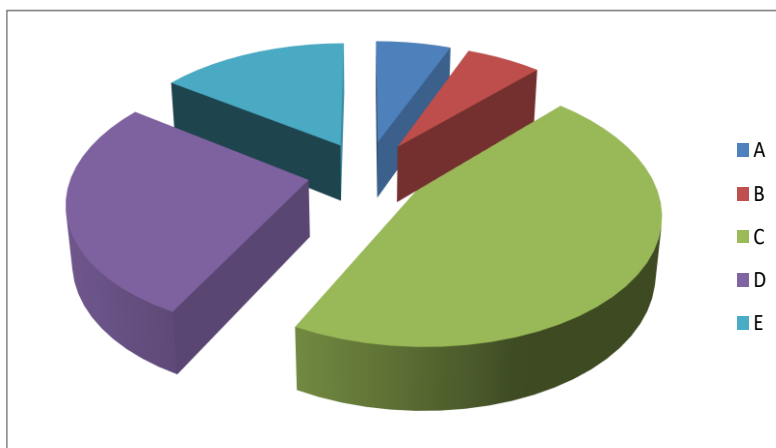
Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

Estado civil de las 33 madres, 18 manifiestan estar solteras, factor predisponente en el hecho de que la madre ocupe gran cantidad de su tiempo para apoyar garantizar la seguridad alimentaria de la familia, lo que provoca que disminuya la cantidad de atención que le brinda a sus hijos, seguida de 12 madres que viven en unión libre cuya relación al interior de las familias de los niños/as con desnutrición, es de tipo frágil e inestable y/o aceptable por ser relaciones relativamente jóvenes y convivir con los progenitores.

Cuadro N°11

6.14. Composición del grupo familiar del niño/a

PAPA, MAMA (A)	PAPA, MAMA, HIJOS (B)	PAPA, MAMA, HIJOS, ABUELOS (C)	PAPA, MAMA, HIJOS, ABUELOS, TIOS, PRIMOS (D)	PAPA, MAMA, HIJOS, NIETOS (E)
2	2	15	9	5



Fuente: Elaboración propia en base a Fichas Sociales 2022

En este sentido al haber profundizado y caracterizado a las madres de los Niños/as, las causas de estos factores se reflejan principalmente en los bajos recursos económicos que padecen las familias, ya que son muy extensas y no tienen un trabajo estable. La mayor parte de los niños/as de 15 madres manifestaron vivir con los progenitores, 9 con los tíos, primos, abuelos siendo familias numerosas de (7, 8 y 9 miembros), 5 conviven con padres, hijos y nietos evidenciando que sus grupos familiares están constituidos por nucleares, extensas, ensambladas cuyos miembros son numerosos y los abuelos de los niños/as se constituyen en jefes de familias, o bien contribuyen económicamente y su presupuesto familiar es menor a la canasta básica que alcanza solo para cubrir las necesidades más inmediatas.

El primer contacto con el niño/a y la madre o acompañante, nos permitió observar en primera instancia los factores sociales como sus actitudes, relación madre-hijo y/o tutor y desenvolvimiento de la madre y/o tutor con el personal de salud, que pueden influir en el estado nutricional de niño/a, que a través de preguntas abiertas nos permitió recoger información de la familia y ubicar al niño/a en su grupo familiar y a este a su vez en su contexto multifamiliar.

6.15. Identificación de los problemas.

Para la identificación de necesidades y problemas, dentro la intervención de Trabajo Social se utilizó como instrumento de la ficha social, mediante la técnica de la entrevista, permitió identificar aspectos de su vida cotidiana y de su situación familiar. Esta técnica fue

complementada con la observación que permitió ver las actitudes de los pacientes, la relación de estos con su niños/as y su entorno social y familiar .

Mediante el instrumento y técnicas que se utilizó dentro el abordaje social, se pudieron identificar los siguientes problemas y necesidades:

- **Familias con muchos hijos y bajos ingresos económicos que limitan el acceso a una alimentación adecuada.**

Entre los muchos factores que influyen en la desnutrición, la cultura es de gran importancia que se relaciona con las personas y el ambiente a su alrededor, el crecimiento o cantidad de hijos en las familias, limitan una alimentación adecuada optando por solo satisfacer una necesidad nutricional y la pobreza factor que define las condiciones socioeconómicas de los ingresos familiares, es un elemento muy importante, que se relaciona fuertemente con el estado nutricional de estos niños/as, debido a que estos puedan presentar inseguridad alimentaria por la falta de recursos económicos y educación para poder adquirir conocimiento de una buena alimentación y proporcionar un entorno adecuado, seguro y accesible para el desarrollo de los infantes, ya que requieren de mayor atención de los padres y/o cuidadores, además podrían incidir en las formas de convivencia, hacinamiento y vulneración de derechos.

- **Omisión o descuido parcial en los cuidados de los niños/as en sus necesidades más inmediatas de salud.**

Diferentes factores sociales y culturales, conllevan a que los padres tiendan a desatender las necesidades de sus hijos en afán de buscar un mejor nivel de vida para ellos, para lo cual se adentran al trabajo sin proporcionar a sus hijos tiempo de calidad, ni atención necesaria, así como también se tienen los casos de padres que deliberadamente descuidan a sus hijos sin prestarles mayor atención, acarreando el descuido infantil donde no se satisfacen las necesidades básicas del infante, como la proporción básica de alimentos propios para su crecimiento y desarrollo en un entorno feliz, también influye el abandono o la falta de supervisión del niño. Asimismo la falta de atención medica como no dar al niño o niña las vacunas o tratamientos necesarios para su desarrollo otro factor de descuido.

- **Desconocimiento de las madres sobre la importación de una alimentación saludable.**

A medida que los niños/as crecen y según su entorno se adhiere una dieta alimentaria poco saludable, ya que muchas familias consumen lo que consiguen, que los niño/as coman lo suficiente, desconociendo la alimentación adecuada según la edad y suministran el tipo incorrecto e inadecuada de dieta, que como resultado se observa bajo peso/crecimiento o sobrepeso/obesidad en la infancia.

- **Embarazos Adolescentes.**

Actualmente el embarazo adolescente incide en la vida y salud de las menores de edad que son madres, este embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello, acarreando problemas para los bebés que nacen de mujeres adolescentes, mismos que tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo, anemia, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer u obesidad y muerte infantil.

El estado de ánimo de la madre durante el embarazo es muy importante ya que influye en el desarrollo del bebé, de hecho, las gestantes que sufren problemas de depresión y ansiedad tienen una mayor probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer, los cuales son más susceptibles de desarrollar diversas enfermedades, además de constituir un riesgo médico elevado para las adolescentes, conlleva dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el “Síndrome del fracaso”.

- **Violencia intra-familiar.**

La violencia es producto de la evolución cultural, donde es aprendida del entorno que le rodea proviene desde los hábitos violentos familiares o sociedad, es sabido que no es una enfermedad. Por lo tanto, para revertirla o solucionarla es necesario un cambio cultural y educativo. Así mismo la violencia intrafamiliar al ser una acción u omisión violenta cometida por algún miembro de la familia, sin importar que perjudique el bienestar, integridad física, psicológica o el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia es un factor de riesgo importante para los más vulnerables de la familia.

6.16. Matriz de Priorización de Problemas

PROBLEMA	MAGNITUD	NATURALEZA	GRAVEDAD
Descuido parcial a los niños/as u Omisión de cuidados en sus necesidades más inmediatas como: la salud, alimentación y afecto.	33 niños, niñas menores a dos años	Incumplimiento de roles maternos.	Irreversible con consecuencias sociales.
El desconocimiento de las madres sobre la importancia de una buena alimentación en Niños, Niñas menores a dos años, en el Centro de Salud El calvario.	9 madres de familia	Descuido de una alimentación adecuada.	Irreversible con consecuencias sociales.
Madres Adolescentes con conocimientos deficientes sobre como alimentar a un niño, en caso de enfermedad y sobre cuidados e higiene durante los primeros años de vida.	4 pacientes	Deserción Escolar.	Irreversible con consecuencias sociales.
Violencia domestica que afecta de manera significativa en conductas ansiosas y depresivas en la mujer que inciden en la negligencia y cuidados de los niños/as.	3 familias	Maltrato a la mujer, físico, psicológico.	Consecuencias sociales.

Fuente: Elaboración propia derivado de fichas sociales.

Este cuadro nos permite enfocar el problema Prioritario de la Institución, por lo que es importante la atención en los diferentes niveles de complejidad de este mal patológico. La situación Nutricional y alimentaria generalmente es el reflejo de la realidad socioeconómica de muchas familias en Bolivia. Cuando los niños, en proceso de crecimiento y desarrollo, son

expuestos a situaciones desfavorables alimentarias y ambientales pueden generar problemas como: Enfermedades infecciosas, parasitarias, en el hogar sin las mínimas condiciones sanitarias, la falta de estímulo o afecto y un nivel de nutrición inadecuado, que como resultado negativo influye en el proceso de crecimiento de los niños y niñas de esta población. Sin embargo, el organismo del ser humano, como un mecanismo de defensa ante cualquiera de estas agresiones, pone en funcionamiento un sistema de adaptación que le permite de alguna manera superar los daños, no obstante cuando la agresión ambiental es intensa y prolongada en el tiempo, el sistema de adaptación falla, ocasionando daños difíciles de superar, convirtiéndolos en sujetos vulnerables a enfermedades y a una disminución de su capacidad de aprendizaje incidiendo directamente en su desarrollo como individuo apto y capaz de ser creativo y productivo. La desnutrición constituye un problema grave en el mundo debido a su magnitud y efecto sobre la morbilidad infantil y en un contexto de variables sociales y económicas desfavorables que alteran la calidad de vida de las familias y la población en general. Mientras que la obesidad y sobrepeso, va ganando espacios en la sociedad y considerada como el “Síndrome del Nuevo Mundo” según la OMS.

El Descuido parcial u Omisión de cuidados a los niños/as en sus necesidades más inmediatas de alimentación, es uno de los factores que genera algún grado de malnutrición cuando no ingiere los nutrientes, vitaminas y Minerales que requiere el cuerpo, entre sus síntomas presenta un desequilibrio importante de peso o masa muscular que puede ocasionar diarreas prolongadas, por otro lado también supone un riesgo mayor el aumento de Obesidad y sobrepeso desencadenado por una mala alimentación, por el consumo de carbohidratos y comida chatarra que sufren los niños y niñas. La Desnutrición es considerada como una dieta inapropiada donde el cuerpo no recibe suficientes calorías, proteínas ni Vitaminas, común en familias con ingresos económicos limitados.

Así mismo, los factores socio-culturales, económicos, estilo de vida y otros, son determinantes en el desconocimiento de las madres y familias sobre la importancia de una buena alimentación que deben tener los niños/as, los hábitos de alimentarse están fuertemente condicionados por el ámbito familiar, siendo la madre la principal responsable de transmitir al hijo las pautas para una nutrición saludable, para así evitar enfermedades de grandes

dimensiones como la deshidratación, diarreas, infecciones y otros que pueden desembocar en males peores.

Del mismo modo la violencia intra-familiar puede estar íntimamente ligada al estado nutricional de los hijos, por sufrir algún desorden de bienestar de salud, donde una de las causas son las dificultades económicas y/o culturales, que conllevan a las familias a dietas desequilibradas y baja en alimentos ricos en vitaminas y minerales en consecuencia a una Desnutrición Crónica. En este proceso, los vínculos familiares pueden experimentar sentimientos de Inferioridad e inutilidad, pueden mostrarse tímidos y miedosos o por el contrario hiperactivos, pueden sentirse aislados, abandonados dificultando la capacidad para encontrar modos alternativos de resolver conflictos afectando de gran manera el sistema familiar.

Otro de los factores inesperados, es el embarazo en adolescentes y/o precoz que se convierten en un factor de riesgo en el desarrollo nutricional de los niño/as en la primera infancia, el desconocimiento y la falta de educación de las madres Adolescentes inciden de gran manera en los hábitos alimenticios que no están claros; por tanto, son deficientes e inadecuados las que se satisfacen a través de Pseudo Satisfactores, estimulando una falsa necesidad de satisfacción y los Violadores y Destruidores, que con el pretexto de satisfacer una necesidad, aniquilan en realidad la posibilidad de hacerlo, manifestando complicaciones durante el embarazo y por lo tanto generando alteraciones en el desarrollo normal del bebe, ya que la vida y diferentes factores en la primera Infancia pueden ser devastadores y duraderos, pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo. Dado que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo Intrauterino y en los 2 primeros años de vida.

En este sentido se jerarquiza los problemas relevantes, a través, de la **tabla de priorización de problemas**.

Problemas y/o Necesidades	Impor- tancia	Magni- tud	Urgen- cia	Impacto	Afectabi- lidad	Sinergia	Fac. de pond.	Total
El desconocimiento de las madres sobre la importancia de una buena alimentación en Niños, Niñas menores a dos años, en el Centro de Salud El calvario.	5	5	5	5	5	5	5	150
Descuido parcial a los niños/as u Omisión de cuidados en sus necesidades más inmediatas como: la salud, alimentación y afecto.	5	4	5	4	4	5	5	135
Madres Adolescentes con conocimientos deficientes sobre como alimentar a un niño, en caso de enfermedad y sobre cuidados e higiene durante los primeros años de vida.	5	4	4	4	4	5	5	130
Violencia domestica que afecta de manera significativa en conductas ansiosas y depresivas en la mujer que inciden en la negligencia y cuidados de los niños/as.	5	4	5	4	4	3	5	125

Una vez realizado la ponderación de los problemas y necesidades, se puede identificar claramente el problema de mayor importancia que es la Desnutrición Infantil. El desconocimiento de las madres sobre la importancia de una buena alimentación en Niños, Niñas menores a dos años, en el Centro de Salud El calvario.

Desnutrición Infantil definida como el retraso de crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias e insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes)

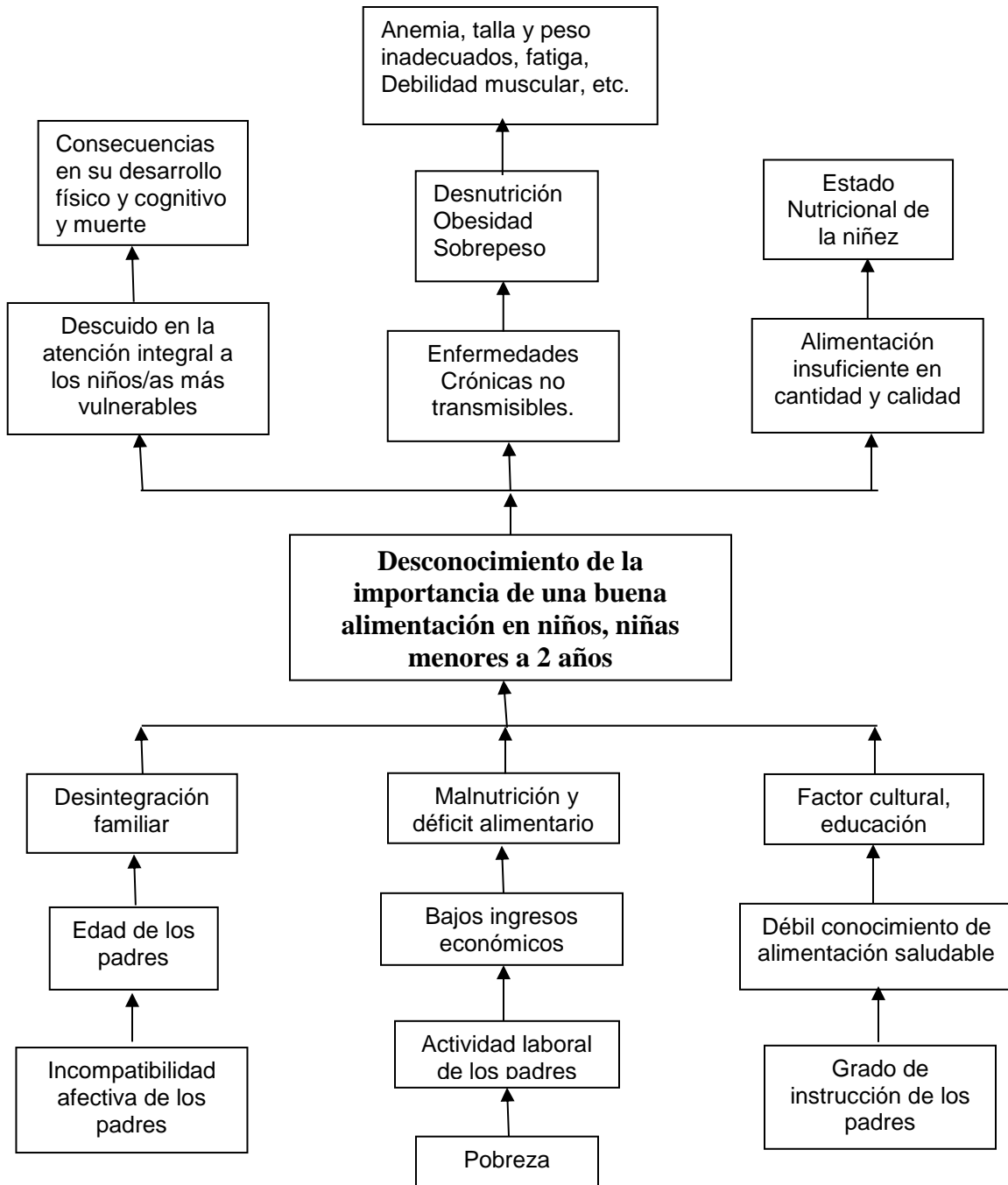
6.17. Problemas, Necesidades y sus satisfactores

PROBLEMAS	NECESIDADES	SATISFACTOR ACTUAL	TIPO DE SATISFACTOR
Desnutrición Infantil Crónica, en El Centro de Salud El Calvario de niños, niñas menores a dos años.	Atención y seguimiento de casos diagnosticados con Desnutrición Crónica.	Sobrepeso, Obesidad y Enfermedades no Transmisibles.	Violadores o destructores.

Dicho problema y/o necesidad será explicada a continuación con sus causas y consecuencias.

6.18. RED EXPLICATIVA

C O N S E C U E N C I A S



C A U S A

Fuente: Elaboración Propia.

SEGUNDA PARTE

VII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

7.1. Denominación del proyecto.

CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA UNA BUENA NUTRICIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL CALVARIO RED NORTE DE SALUD N°3 DEL MUNICIPIO DE LA PAZ

7.2. Naturaleza del Proyecto.

7.2.1. Descripción del proyecto.

El presente proyecto pretende intervenir desde el Trabajo Social en la dinámica de las familias y sus costumbres alimentarias de las familias de niños/as menores a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud El Calvario sean capacitados fortaleciendo la protección y cuidado de los más vulnerables de la familia, para superar los factores de riesgo que inciden en la desnutrición crónica de niños y niñas de dicho Centro de Salud. Orientados también a sensibilizar en la salud de sus hijos/as

7.2.2. Justificación o Fundamentación

Es evidente que la sociedad actual atraviesa por una gran crisis económica, social y cultural, la cual se manifiesta y reproduce en todas las instituciones sociales y fundamentalmente en la institución familiar, núcleo básico de la sociedad actual.

Esto da lugar al debilitamiento de los vínculos familiares y que cada miembro de la familia enfrente las dificultades de la vida de manera individual y aislada, una serie de conflictos particulares y específicos en todos los miembros del grupo, de acuerdo a sus edades y a los problemas por los que está pasando cada quien.

Esta situación se acentúa y puede convertirse en un problema cuando, afecta a los más vulnerables de la familia, conociendo que la Desnutrición es un tipo de patología ligada a la mala alimentación, cuando existe carencia de nutrientes necesarios para el funcionamiento,

crecimiento y mantenimiento de las funciones vitales del cuerpo. Esta deficiencia de micronutrientes conocida como “hambre oculta” representa un problema en el estado nutricional de los niños y niñas preocupante más aun cuando no genera ningún efecto físico visible pero si tiene un impacto negativo en el ser humano, porque estos micronutrientes son responsables de muchas funciones del organismo y desarrollo a lo largo del crecimiento de los niños/as.

7.2.3. Finalidad del proyecto

El presente proyecto tiene como finalidad:

Promover la atención del cuidado de los niños/as mediante la protección y ejercicio de sus derechos, para lograr un desarrollo integral en las familias de los niños/as diagnosticados con desnutrición crónica, a través, de sesiones educativas que cuyo desarrollo genere un aprendizaje de sus propias vivencias y puedan construir nuevos conocimientos, que les permita adquirir simultáneamente nuevas capacidades, reflexión y aprehensión de experiencias en mejora de los hábitos de alimentación que permita superar y prevenir la prevalencia de la desnutrición en los infantes del Centro de Salud El Calvario y así se puedan desarrollar plenamente en sus capacidades intelectuales, sociales y humanas.

7.3. Objetivo General

Capacitar y Sensibilizar a los padres de familia en el aprendizaje de prácticas saludables orientados al cuidado infantil priorizando a niños y niñas menores a 2 años de edad, atendidos en El Centro de Salud El Calvario.

7.4. Objetivos Específicos

- Capacitar a padres y madres de familia sobre los derechos de los Niños/as y el acceso a una alimentación saludable de Niños/as menores a dos años, atendidas en el Centro de Salud El Calvario.
- Realizar seguimiento social de casos de Niños/as con diagnóstico de Desnutrición Crónica atendidos en el Centro de Salud El Calvario, para superar hábitos de alimentación que desencadenan esta patología.

7.5. Metas

- Que el 80% de Padres y Madres reciban formación de derechos de la niñez procurando mejorar la calidad de vida de los más vulnerables y la prevención de omisión de cuidados.
- Que el 90% de las madres y padres con niños/as menores a 2 años, asimile la importancia de la lactancia materna en la primera Infancia y una alimentación ricos en vitaminas, proteínas y minerales.

7.6. Cobertura del proyecto.

7.6.1. Beneficiarios directos: 72 Niños y Niñas atendidos en el Centro de Salud “El Calvario”, comprendidos entre las edades de 0 a 2 años de edad que sufren Desnutrición Crónica.

7.6.2. Beneficiarios Indirectos: Padres de Familia.

7.7. Metodología.

La metodología hace relación a un conjunto de procedimientos cualitativos, de investigación particularmente descriptivo y documental recopilando datos de la última gestión de atención del Centro de Salud El Calvario, del cual se pudo obtener información, sistematizar, analizar y determinar resultados reales que presento esta enfermedad en particular y así permitiendo coadyuvar a alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto, pretendiendo una participación activa de los padres de familia siendo necesario superar la desnutrición crónica y los malos hábitos de alimentación.

7.8. Fases del Proyecto

El proceso de investigación contempla 4 fases principales para la ejecución del Proyecto, las cuales son:

- 1.- FASE Motivación.
- 2.- FASE Organización.
- 3.- FASE Planificación.
- 4.- FASE Ejecución.
- 5.- FASE Evaluación.

7.9. Descripción Metodológica del Proyecto.

PRIMERA FASE: MOTIVACIÓN

OBJETIVO: Motivar a los padres de familia, de los Niños/as con diagnóstico de Desnutrición y comunidad, para su participación en las actividades a realizarse en El Centro de Salud El Calvario.

Cuadro 1. PLAN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	TAREA	TÉCNICA	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS	PARTICIPANTES
Socializar el proyecto con el personal del Centro de Salud y Padres de familia de la población meta. Impulsar la participación en las actividades a padres de familia, entorno social y comunitario.	-Murales informativos sobre el tema y su importancia. -Elaborar volantes informativos, sobre la importancia del derecho a la salud de los Niños/as, causas y consecuencias de la Desnutrición y alimentos saludables. -Distribuir volantes a población en general.	Técnicas de relación. Reuniones. Análisis de contenido.	-Volantes informativos. Invitaciones, trípticos murales.	Compromiso de participación de los padres de familia.	-Padres de Familia. -Personal de salud. -Comunidad Zonal -Trabajo social.

SEGUNDA FASE: ORGANIZACIÓN

OBJETIVO: Establecer las actividades de organización para la implementación del proyecto en la institución superar los diferentes factores que inciden en la Desnutrición de Crónica de los Niños, Niñas del Centro de Salud El Calvario.

Cuadro 2.

ACTIVIDAD	TAREA	TÉCNICA	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS	PARTICIPANTES
<p>Presentación y coordinación multidisciplinaria para la ejecución del proyecto en la Institución.</p> <p>Solicitud de recursos humanos y materiales necesarios para la ejecución de actividades.</p>	<p>-Reuniones de coordinación multidisciplinaria.</p> <p>-Preparación y selección del material bibliográfico y audiovisual del tema a tratar.</p> <p>-Definición y adaptación de tiempo para la realización de las sesiones socio educativas.</p> <p>Gestionar equipos tecnológicos audiovisuales, materiales y logísticos.</p>	<p>Reuniones grupales e individuales.</p> <p>Entrevistas individuales multidiciplinarios y familiares.</p>	<p>-Acta de coordinación de reuniones.</p> <p>-Cronograma de actividades de trabajo</p> <p>-Acta con horarios asignados por la institución.</p> <p>Autorización de gestiones.</p>	<p>Obtener material didáctico necesario para las actividades y estructurarlas para la ejecución del proyecto.</p> <p>Elaboración del cronograma de actividades y horarios asignados.</p>	<p>-Trabajadora social.</p> <p>-Padres de familia</p> <p>-Comunidad.</p> <p>-Equipo multidisciplinario.</p> <p>-Director Centro de Salud.</p> <p>-Personal de Salud.</p> <p>-Pasante de Trabajo Social.</p>

TERCERA FASE: PLANIFICACIÓN

OBJETIVO: Clasificar contenidos temáticos y estrategias de acción, para la superación de la Desnutrición Crónica mediante el desarrollo del proyecto.

Cuadro 3.

ACTIVIDAD	TAREA	TÉCNICA	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS	PARTICIPANTES
Conceptualización y clasificación de contenidos de temas de interés.	-Análisis documental. -Preparación de pápeo grafos, videos, Campañas, Charlas, ferias, etc. con los temas de interés.	Revisión y Recopilacion Documental	Cuaderno diario de registro de actividades. Material de Recopilación.	Obtener el material bibliográfico de interés para la estructuración del proyecto.	Trabajo Social.
Coordinación de reuniones con familias de los Niños/as diagnosticados con Desnutrición Crónica y Trabajo Social.	-Solicitud de tiempo en horas disponibles para trabajar con madres, padres de Familia en la Institución. -Solicitud de equipos	Dialogo abierto	-Acta de registro de reuniones.	Definición del material para llevar a cabo los procesos educativos del proyecto.	-Trabajo Social

<p>Coordinación multidisciplinario para la capacitación de los padres de familia de Niños Niñas con Desnutrición.</p>	<p>audiovisuales a la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preparación y ambientación de la sala donde se llevara a cabo las actividades. -Conformación de grupos. -Exposición de los temas asignados por grupos. -Opiniones y preguntas del tema. -Cierre dinámico 	<p>Dialogo abierto</p> <p>Lluvia de Ideas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hojas de registro de asistentes. -Hojas de trabajo de los participantes. 	<p>Designación de horas disponibles para llevar a cabo las reuniones requeridas facilitando equipos audiovisuales necesarios.</p> <p>Conformación de los grupos de trabajo y determinación de inquietudes y necesidades de los participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Padres de Familia. -Personal de Salud. -Comunidad Social -Trabajo Social.
<p>Compromiso de los padres de familia y participación en las capacitaciones para</p>	<p>Preparación de Fichas Sociales y análisis de situación socioeconómico y cultural de las familias.</p>	<p>Atención de caso.</p>	<p>Formulario de compromiso de los padres.</p>	<p>Disposición para la superación de la Desnutrición Crónica de Niños/as</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Padres de Familia. -Personal de salud.

<p>la superación del problema de desnutrición de sus Niños/as.</p> <p>Seguimiento y visita domiciliaria coordinada con el personal de salud de los Niños/as diagnosticados con desnutrición y familias inmediatas.</p>	<p>Acompañar a las familias en el proceso de superación de la Desnutrición de los Niños/as.</p> <p>Visitas y reuniones preestablecidas con las familias.</p>	<p>Visitas domiciliarias periódicas y coordinadas.</p>	<p>Ficha Social.</p> <p>Informes Sociales.</p> <p>Cuaderno de Visitas</p> <p>-Fotos.</p> <p>-Acta de seguimiento y progreso del Niño/a.</p>	<p>diagnosticados con la enfermedad.</p> <p>Mejoramiento significativo de la de Enfermedad.</p>	<p>-Trabajo Social.</p> <p>-Comunidad Zonal.</p> <p>-Niños, Niñas.</p> <p>-Padres de Familia.</p> <p>-Trabajo Social.</p> <p>-Comunidad Zonal.</p>
--	--	--	---	---	--

CUARTA FASE: EJECUCIÓN DE SESIONES SOCIOEDUCATIVAS

OBJETIVO: Implementación del plan de intervención guiada al “Centro de Salud El calvario”

Cuadro 4.

ACTIVIDAD	TEMAS	TÉCNICA	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS	PARTICIPANTES
<p>Recopilación de la información fundamental para las capacitaciones.</p> <p>Aplicación de las sesiones educativas destinados a los padres de familia.</p> <p>Distribución de diferentes materiales y recursos didácticos</p>	<p>Derechos de los Niños y Niñas.</p> <p>Importancia del cuidado, protección infantil, durante el crecimiento y desarrollo en la primera infancia.</p> <p>Familia y cuidado de la salud de la Infancia.</p> <p>Beneficios, recomendaciones y métodos de planificación</p>	<p>Exposición.</p> <p>Lluvia de ideas.</p> <p>-Paneles.</p> <p>-Debates.</p> <p>Sociodramas</p>	<p>-Informes Social de monitoreo.</p> <p>-Cuadros de trabajo</p> <p>-Fotos.</p> <p>-Papelografos.</p> <p>-Trabajo de grupos con temas asignados.</p>	<p>Implementación satisfactoria de actividades del proyecto</p> <p>Asimilación de los derechos de los Niños/as y reconocimiento de las causas y consecuencias</p> <p>Superación de</p>	<p>-Director y Personal de Salud.</p> <p>-Pasante de Trabajo Social.</p> <p>.Padres de familia.</p> <p>- Familia Inmediata Del Niño/a.</p> <p>Equipo Multidisciplinario.</p> <p>-Comunidad Zonal.</p>

<p>como apoyo y complemento para la sensibilización de los talleres.</p> <p>Identificación de riesgos y beneficios del proyecto.</p>	<p>familia.</p>		<p>Acta de registros.</p> <p>Formularios de evaluación.</p>	<p>problemas durante el proceso de ejecución de las actividades</p>	
--	-----------------	--	---	---	--

QUINTA FASE: EVALUACIÓN

OBJETIVO: Determinar en cada fase en qué medida se cumplen las actividades del proyecto y logros en el aprendizaje.

Cuadro 5.

ACTIVIDAD	TAREA	TÉCNICA	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS	PARTICIPANTES
Monitoreo constante del aprendizaje de retroalimentación de las sesiones educativas realizadas y en qué medida se cumplieron las metas del proyecto y los objetivos planteados.	-Elaboración de cuestionarios por sesión. -Monitorear el avance de las actividades. -Corroborar el nivel de comprensión de los temas tratados.	Observación Formulación de preguntas. Entrevistas. Estudio de casos. Valoración de productos.	-Cuestionario -Cronograma de trabajo.	Cumplimiento de actividades y aprendizaje de los temas tratados.	-Trabajadora social. -Padres de Familia. -Equipos multidisciplinares.

7.10. Presupuesto

La determinación de los recursos necesarios, nos permite llevar un plan presupuestario solido y/o un control de los ingresos y egresos de dinero con el objetivo de prevenir errores financieros posteriores de corto, mediano o largo plazo, por lo tanto detallamos a continuación el presupuesto del proyecto.

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
0001	Papel Sábana	Docena	24	0,80	19,20
0002	Marcadores	Caja 12 piezas	9	3	27
0003	Hojas tamaño carta	1 paquete	500	0,10	25
0004	Cuaderno	Pieza	1	5	5
0005	Impresiones	Unidad	5	0,50	2,50
0006	Fotocopias	Unidad	52	0,10	5,20
0007	Hojas de Cartulina	Pieza	23	2	46
0008	Videos	DVD	3	10	30
0009	Lapizes	Pieza	3	0,50	1,50
0010	Bolígrafos	Pieza	3	1	3
0011	Impresión de Fotos	Unidad	1	50	50

0012	Colores	Caja de 12 piezas	1	5	5
0013	Cinta adhesiva	Rollo	1	3	9
0014	Carpicola	Pieza	1	3	3
0015	Masquin	Rollo	1	10	10
0016	Cuerda	Rollo	1	20	20
0017	Folders	Unidad	4	2	8
0018	Clips	Caja	1	3	3
	TOTAL				272,20
	Imprevistos				50
	Pasajes				256
	TOTALES				578,4

7.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO	ACTIVIDAD	ENERO					FEBRERO				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		<p>Especificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la desnutrición de los niños y niñas de 0 a 2 años, atendidos en el Centro de Salud El Calvario.</p>	<p>Jornada de Identificación, enseñanzas y aprendizaje con padres de familia y Estudiantes de Unidades Educativas.</p>								
<p>§ Describir características del Estado Nutricional que presentan los niños y niñas, atendidos en el Centro de Salud El Calvario.</p>	<p>Sesión socio educativa: Desnutrición sus Causas y Efectos</p>										
	<p>Sesión socio educativa: Beneficios e Importancia de la Pirámide Alimenticia</p> <p>Sesión socio educativo: sobre las condiciones de vida de la familia.</p>										
	<p>Sesión socio educativo: sobre las condiciones de vida de la familia.</p>										
	<p>Ferias educativas con padres de familia y la comunidad.</p>										
<p>Desarrollar talleres educativos sobre Planificación Familiar dirigidos a madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud El Calvario.</p>	<p>Sesión socio educativo: sobre Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos.</p>										

TERCERA PARTE

VIII. CONCLUSIONES

A través de la presente investigación realizada en El Centro de Salud El Calvario, de la Red Norte Central del área de salud de la ciudad de La Paz, se llegaron a las siguientes conclusiones

Por medio del registro de los datos de la institución referente a desnutrición crónica (peso-talla), se encontró que de los 402 niños/as (100%) menores de dos años atendidos por el Centro de Salud El Calvario, de los tipos de desnutrición existentes la que se observa en mayor porcentaje es la desnutrición crónica con un 18,66% (75 niños/as), seguido de la desnutrición Grave con un 6,22% (25 niños/as), por otro lado debemos referirnos al sobrepeso y obesidad que gana espacios importantes de malnutrición con un 2,74% (11 niños/as) y en último lugar la desnutrición moderada con un 0,75% (3 niños/as),

Se propuso sesiones socioeducativas dirigidos a los padres de familia y cuidadores en los que se da a conocer actividades sobre Derechos, Protección, Cuidados y Obligaciones de los padres, familia y entorno social, así también estimular hábitos de buena nutrición, calidad y cantidad de alimentación y por ultimo recomendaciones de mejorar el cuidado de los niños/as menores de 0- 2 años de edad siendo este el grupo etario más vulnerable.

Después de haber realizado el trabajo investigativo se llega a la conclusión que la desnutrición si influye negativamente en el desarrollo psicomotor de los niños, niñas atendidos en el centro de salud El Calvario, periodo Marzo - Octubre 2022.

IX. RECOMENDACIONES

Coordinar con red norte central de la paz y centro de Salud El Calvario campañas de prevención y promoción sobre la desnutrición en pos de un adecuado desarrollo integral del infante

Sugerir a las autoridades correspondientes del área de salud realizar estrategias y técnicas para que se capacite a los padres y o cuidadores sobre actividades alimentarias y nutricional, solicitar apoyo de diferentes profesionales de salud y social para trabajar en

conjunto, capacitar a padres de familia mediante eventos educativos para fomentar hábitos alimenticios saludables, dar a conocer a las madres y/o cuidadores sobre la importancia del control médico , para disminuir la desnutrición crónica en los niños/as menores de 2 años diagnosticados con desnutrición y recomendar al personal de salud que realicen visitas periódicas de estos casos con el fin de hacer seguimiento y realizar medidas preventivas a favor de la salud de los niños/as.

Ejecutar plan de intervención social, económica y cultural y hacer seguimiento de casos a los niños/as menores de 2 años diagnosticados con desnutrición atendidos en El Centro de Salud El Calvario.

BIBLIOGRAFÍA

AIEPI Nut Clínico BASES TÉCNICAS”2009, Editorial, Organización Panamericana de la Salud.

“Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría” 2007, Editorial, Scielo.

Branisa, Zegarra, Cardona, Cardona “N-Nutrición” 2014, Editorial, INESAD

Código Niña, Niño y Adolescente,” 2014, Editorial, Kipus.com

Constitución Política del Estado, 2011, S/E

Dr. Gómez, Federico “Salud pública de México vol. 45” 2003, Editorial, Medigraphic.

Eroles, Carlos “Familia y Trabajo Social” 1996, Editorial, Espacio.

Ivonne Farah “Vivir bien” 1992.

INE “Documento de Análisis sobre primera infancia” 2018.

Marconi, Ticona Karina “Embarazo en la Adolescencia” 2019, Editorial, Biblos.

Marconi, Ticona Karina “Embarazo en la Adolescencia” 2019, Editorial, Biblos.

Ministerio de Salud y Deportes “Reglamento Operativo, Programa Niño Niña Bono, Madre niño Niña Juana Azurduy” 2011, Editorial, Agora.

Ministerio de Salud y Deportes “La Política SAFCI, Estrategia de Promoción de la Salud y Practicas Alimentarias Saludables” 2013, Editorial, Quatro Hnos.

Quinteros V, Ángela M. “Trabajo Social y procesos familiares” 1997, Editorial LUMEN Argentina.

Reyes, Fidelia & Calisaya, Victoria “Revista ENFERVIDA VOL. I”2014, Editorial, Medica Panamericana.

Revista IIDH, 2009, P. Editorial, mvillafranca@iidh.ed.cr

TOPDOCTORS, Awards “Desnutrición Infantil” 2021 Editorial, Tebar.

UNFPA, “La prevención del embarazo en la adolescencia desde nuestras autonomías” 2013, Editorial, UNFPA.

“Constitución Política del Estado” 2009, Editorial, Vice Presidencial del Estado Plurinacional de Bolivia.

“548 ley Código Niña, Niño y Adolescente” 2018, Editorial, KIPUS

ANEXOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la Influencia de los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la desnutrición de niños y niñas de 0 a 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud El Calvario durante el último periodo de la gestión 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Especificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la desnutrición de los niños y niñas de 0 a 2 años, atendidos en el Centro de Salud El Calvario.

CATEGORÍA	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES
Desarrollo socio-económico, busca identificar las necesidades sociales y económicas en la familia y el enfoque cultural basada en sus normas, valores y creencias.	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso Económico - Nivel de Estudio - Ocupación Actual -Grupo familiar 	<p>Monto de Ingresos Diarios, semanales o mensuales.</p> <p>Grado de instrucción de los progenitores.</p> <p>Ocupación laboral de los progenitores.</p>	<p>Entrevistas</p> <p>Observación</p> <p>Visita domiciliaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Ficha social • Registro diario de actividades • Fichas de visitas domiciliarias 	<p>Madre, Padre o Tutor</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir características del Estado Nutricional que presentan los niños y niñas, atendidos en el Centro de Salud El Calvario. 					

<p>El Estado Nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, determinantes en un espacio dado representado por factores, físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.</p>	<p>Acceso a alimentación y nutrición saludables.</p> <p>Disponibilidad al consumo de alimentos inocuos y de buena calidad.</p> <p>Estilo de vida.</p> <p>Capacidad para cuidar de personas vulnerables.</p>	<p>Programas de alimentación.</p> <p>Subsidio alimentario</p> <p>Sistema de seguridad social</p>	<p>Entrevista</p> <p>Observación</p> <p>Visita domiciliaria</p>	<p>Encuesta</p> <p>Ficha social</p> <p>Hoja de seguimiento</p>	<p>Madre, Padre o Tutor</p>
<p>▪ Desarrollar talleres educativos sobre la importancia de los derechos y obligaciones de las familias del Centro de Salud El Calvario.</p>					
<p>Derechos y Obligaciones de la familia: de cuidar y atender el interés familiar y protección contra la violación de los derechos en especial de los más vulnerables.</p>	<p>Grupo Etario edades</p> <p>Nivel de Educación</p>	<p>Informar sobre la importancia de los derechos de la familia y los Niños/as.</p> <p>Posibilitar la fijación de</p>	<p>Sesiones educativas</p> <p>Lluvia de ideas (Ejemplo)</p>	<p>Papelógrafos</p> <p>Data show</p> <p>Videos Educativos</p> <p>Folletos</p> <p>Trípticos</p>	<p>Madre, Padre o Tutor</p>

		conceptos y reflexionar sobre la Paternidad Maternidad Responsable Grado de Instrucción.			
--	--	--	--	--	--

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Red de Salud Norte Central de la ciudad de La Paz

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS - TRABAJO DIRIGIDO

I. ANTECEDENTES

La *Red de Salud Norte Central de la ciudad de La Paz* que tiene como objetivo (Presentar servicios de salud calidez y calidad a la población en general en los servicios de Medicina General, Odontología, Enfermería y Farmacia.) tiene como uno de sus ejes de intervención el trabajo con mujeres, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, la cual requiere la incorporación de Trabajo Social para efectivizar tareas referentes a la población con la que trabaja.

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

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

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

II. JUSTIFICACIÓN

Los presentes términos de referencia se establecen en base al Reglamento del PETAENG que refiere a la necesidad de contar con instituciones del área social en las que incorporadas apliquen conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas a lo largo de su formación profesional desarrollando procesos de investigación e intervención social en respuesta a las demandas sociales.

Por tanto, la intervención de Trabajo Social en La *Red de Salud Norte Central de la ciudad de La Paz* es de suma importancia para desarrollar las acciones que viene desarrollando la presente institución.

III. OBJETIVO GENERAL

Los presentes términos de referencia tienen como objetivo plantear y delimitar las funciones y actividades en la institución *Red de Salud Norte Central de la ciudad de La Paz* de las universitarias inscritas en la modalidad de graduación PETAENG

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

Perfil de la estudiante:

- Egresada de la Carrera de Trabajo Social.

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

V. DEPENDENCIA Y SUPERVISIÓN

La Universitaria **María Salome Poma Pinto**, como estudiante de la Modalidad PETAENG deberá estar a cargo de la Licenciada en Trabajo Social **Lic. María Elena Osco**, con quien se coordinará el desarrollo de las diferentes actividades asignadas y efectuará el seguimiento correspondiente.

VI. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA UNIVERSITARIA

Las funciones son las siguientes:

- Apoyo y difusión de los Programas de Salud
- Prevención de enfermedades prevalentes en el Centro de Salud en el cual fue incorporada, a través de actividades de capacitación y sensibilización.
- Seguimiento de casos especiales y reportados.
- Cumplir con el cronograma de trabajo
- Orientación y atención a la población
- Participación en actividades institucionales que requieran de Trabajo Social
- Desarrollar funciones y actividades de trabajo social
- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de proyecto a ser ejecutado

VII. COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN

Como institución, se compromete a brindar información clara y pertinente para elaboración de un diagnóstico social

VIII. TEMÁTICA

La temática a ser desarrollada será: Desnutrición en niños niñas menores a dos años

IX. DURACIÓN Y LUGAR

Tendrá una duración de acuerdo al siguiente detalle:

Duración (no mayor a 4 meses)	Del 18 de agosto al 15 de diciembre de 2022
Días de asistencia	Lunes, Miércoles y Viernes
Horas (no mayor a 4 horas diarias)	08:30 a.m. 12:30 p.m.
Lugar	Centro de Salud "El Calvario"

X. PRODUCTO

A la finalización del Trabajo Dirigido se obtendrá los siguientes productos: "La Institución recibirá un documento final con el siguiente contenido"

- Un diagnóstico temático
- Proyecto social/educativo/

- Documento final

XI. COMPROMISO

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

COLOCAR FIRMA DE LA RESPONSABLE EN TRABAJO SOCIAL Y LA UNIVERSITARIA

Lic. María Elena Osco
Representante de la institución

María Salome Poma Pinto
Estudiante
PETAENG

Por la Carrera de Trabajo Social

FICHA SOCIAL

I. DATOS GENERALES:

Nombre y Apellidos del paciente: _____ Edad: _____

Lugar de Nacimiento: Urbana: _____
Rural: _____ Cantón: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Estado Civil: _____ Grado de Instrucción: _____

Ocupación: _____ Ingresos: _____

En Tránsito: Si _____ No _____

Fecha de Ingreso a la Institución: _____ Referido por: _____

Fecha de Ingreso Trabajo Social: _____ Referido por: _____

Médico Responsable: _____

Diagnóstico Médico presuntivo: _____

Diagnóstico Médico definitivo: _____

Fecha de Ingreso al Hospital: _____ Condición de Egreso: _____

II. GRUPO FAMILIAR:

Nombre	Relación	Edad	E. Civil	Instruc.	Ocupación	Lug. Trab-Est	Ingresos	Observac.

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE:

Nombre y Apellidos: _____ C.I.: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

DATOS SOCIO - ECONÓMICOS:

I. VIVIENDA:

	Propia	Alquiler	Anticret.	Mixta	Cedida	Cuidador	Albergue	Otros
Habitaciones								
No. Personas								

Servicios Básicos: Luz Agua Alcan. Telf. fijo T/movil Gas dom. Otros

II. INGRESOS ECONÓMICOS:

Total Ingresos Paciente: _____

Total Ingresos de la familia: _____

Otros: _____

TOTAL INGRESOS: _____

INGRESOS

Alimentación	
Vivienda	
Transporte	
Combustible	
Educación	
Energía Eléctrica	
Agua potable	
Teléfono	
Artículos de aseo limpieza	
Ropa	
Otros	
TOTAL EGRESOS	

III. VALORACIÓN SOCIO ECONÓMICA:

Grupo Familiar	Ingresos familiares	Ocupación	Tenencia vivienda	Servicios Básicos	Grado de Instrucción	Condición Médica	Total

Puntaje: _____

Valoración socio-económica: _____

CONSOLIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA

DEPARTAMENTO: LA PAZ

PROVINCIA: MURILLO

MUNICIPIO: LA PAZ

CENTRO DE SALUD: EL CALVARIO

MES: MARZO 2022.

FECHA: 04-04-2022.

Nº	LOCALIDAD O DIRECCIÓN	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO (NUEVO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO kg.	TALLA mts.	FECHA DE TRATAMIENTO	TRATAMIENTO/ OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO (peso y talla)			ALTA -PESO -TALLA
									1º	2º	3º	
1	C-308	NICOLE SANDOZA CONOQUI TORRICO	03-DIC-21	3M	5.1	56	14-MAR-22.		20/05/22 1162 g			25/04/22 1169 71.45
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

[Signature]
Dr. Enrique García Mendoza
RESPONSABLE
C.S.A. EL CALVARIO
CENTRO DE SALUD
"EL CALVARIO"

[Signature]
Sra. Karol Vega Rojas
ENFERMERA
M.P. V-59
CENTRO DE SALUD
"EL CALVARIO"

DEPARTAMENTO DE SALUD
"EL CALVARIO"
RED
NORTE CENTRAL
La Paz - Bolivia



UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL

RED DE SALUD Nº 3 NORTE CENTRAL

CENTRO DE SALUD AMBULATORIO "EL CALVARIO"

CONSOLIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA

05 MAY 2022



SERVICIO DE SALUD LA PAZ

DEPARTAMENTO: LA PAZ

PROVINCIA: MURILLO

MUNICIPIO: NUESTRA SEÑORA D

CENTRO DE SALUD: EL CALVARIO

MES: ABRIL -

FECHA: 04-05-2022

Nº	LOCALIDAD O DIRECCION	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO (NUEVO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO Kg.	TALLA mts.	FECHA DE TRATAMIENTO	TRATAMIENTO/OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO (peso y talla)		
									1º	2º	3º
1	AV. J. J. TORRES F. PEDRO RAMOS Nº 15	ZOE CONOCCHI FERNANDEZ	05-02-22	2m	5.6	51		sin tratamiento	05-05-22 161 P/5.3	08-06-22 P/10.4 T/77.7	
2	DLTO 27 DE MAYO C/10 N° 13	ADON BAPTISTA CARRILLO	07-05-20	1.11	10.8	81	19-04-22	ZINC	11-05-22 TR 2 P/10.9		
3									06-06-22		
4	MES: MAYO 2022										
5											
6		KENDRA ARI CHUMBI	10-06-19	2.11	13.5	93.1		sin tratamiento			
7	ZONO 27 DE MAYO C/3 N° 59	BEBE MADRASI FERNANDEZ	04-03-22	2m	3.4	49	12-05-22	Zinc	06-06-22 P/14 T/52.1		
8	ZONO NORTE C/REMER N° 133	DANIEL VARGAS PASTA	10-03-22	2m	4	51		sin tratamiento	15-06-22 P/19 T/53.4		
9	VILLO DE LA CRUZ F. VARGAS N° 1544	DEYVID CENSO QUIROGA	01-02-22	3m	5.3	65		sin tratamiento	06-06-22		
10											

[Signature]
Dr. Erick...

[Signature]
Sr. R...





UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL

RED DE SALUD N° 3 NORTE CENTRAL

CENTRO DE SALUD AMBULATORIO "EL CALVARIO"

CONSOLIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA

DEPARTAMENTO: LA PAZ

PROVINCIA: MURILLO

MUNICIPIO: NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

CENTRO DE SALUD: EL CALVARIO

MES: JUNIO

FECHA: 04-JULIO-2022

Nº	LOCALIDAD O DIRECCION	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO (NUEVO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO Kg.	TALLA mts.	FECHA DE TRATAMIENTO	TRATAMIENTO/OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO (peso y talla)			ALTA - PESO - TALLA
									1º	2º	3º	
1	AV. J. TORRES F. REDONER 110615	SCE FERNANDEZ CONDOBI	05-FEB-22	4m	6.6	61.5			05/05/22 T/61 P/5.5			13-06-22 T/61.3 P/6.6
2	ALTO 27 DE MAYO C/10 - N°13	DAEON BAUTISTA COBARRILLO	07-MAY-20	2a	10.9	82	19-ABR-22	ZINC	11/03/22 T/82 P/10.9			06-06-22 T/82 P/10.9
3	ALTO 27 DE MAYO C/3 N°9	LIA SAO SALENDO	29-SEP-20	1.8	8	71	27-DIC-21	ZINC				28-06-22 T/77.7 P/10.4
4	27 DE MAYO C/3 N°59	BEBE MAMOUS FERNANDEZ	04-MAR-22	2m	3.4	49	12-MAY-22	ZINC	06-06-22 26/07/22 T/52.1 P/4 T/57.9 P/5.2			
5	ZONA NORTE C/REDONER N°133	DANIEL VARGAS PLATA	10-MAR-22	2m	4	51	29-JUL-22 *	SIN REDONER	15-06-22 15/07/22 T/57.4 P/4 T/58 P/5.2			
6	VILLO DE LA CAU2 F. YANACORCHA N°1544	DEYVID BENSU QUEROCA	01-FEB-22	2m	4.5 5.3	52 65		SIN REDONER	06-05-22 06-06-22 T/56.5 P/5.3 T/62.1 P/6			06-06-22 24/07/22 T/62.1 P/6 T/63.4 P/6.3
7			MES DE JUNIO 2022									
8	SAN JUAN CALVARIO C/REDONER N°71	ANDRESOS COLUDAYA PUNTA	04-OCT-21	8m	8.2	66.4	14-JUN-22 ✓	ZINC	11-07-22 T/69 P/8.1			11-07-22 T/69 P/8.1
9												
10												

Lic. Tania Quintanilla P.
NUTRICIONISTA DIETISTA
RESPONSABLE DE NUTRICION
REC N° 3 NORTE CENTRAL
SEDES LA PAZ MAT. Q.

[Handwritten signature]

Sra. Karen Vega Rojas
ENFERMERA
M.P. 4-59
CENTRO DE SALUD
EL CALVARIO

UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL
 RED DE SALUD Nº 3 NORTE CENTRAL
 CENTRO DE SALUD AMBULATORIO "EL CALVARIO"



CONSOLIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA

DEPARTAMENTO: LA PAZ

PROVINCIA: MURILLO

MUNICIPIO: NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

CENTRO DE SALUD: EL CALVARIO

MES: JULIO - SEGUIMIENTO

FECHA: 04-AGOSTO-2022.

Nº	LOCALIDAD O DIRECCION	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO (NUEVO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO Kg.	TALLA mts.	FECHA DE TRATAMIENTO	TRATAMIENTO/OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO (peso y talla)			ALTA - PESO - TALLA	
									1º	2º	3º		
1 07-07-22	SOL BENEVENTURO 0/5 N017	JUAN LUIS LINDCHI CALDERON	21-DESEN-22	2m	4.2	52.5	07-JULIO-22	ZINC SEGUIMIENTO	NO VIÑO A CONSULTA	NO VIÑO A CONSULTA	NO VIÑO A CONSULTA		
2 12-07-22	NORTE CALVARIO C/ANACUENI N0245	EZEQUIEL YEICOB INDQUISACA DAZA	12-MARZO-22	4m	6.4	59.2	12-AGOSTO-22	SIN TRATAMIENTO SEGUIMIENTO	12/07/22 T/65 P/7.5	13/09-22 T/63 P/7.3	12-10-22 T/65 P/7.5		
3 13-07-22	NORTE CALVARIO AVITOCAL N0364	EYDAN WILSON POHA QUIBIZ	31-AGOSTO-21	10m	7.8	66.2	13-JULIO-22	ZINC SEGUIMIENTO	NO VIÑO A CONSULTA	NO VIÑO A CONSULTA	NO VIÑO A CONSULTA		
4 24-07-22	VILLA DE LA CRUZ C/ANACUENI N0100	MATEO DANIEL POVEDA ROMERO	28-OCTUBRE-20	1a9m	10.8	79.5	24-JULIO-22	ZINC SEGUIMIENTO	NO VIÑO A CONSULTA	30/09/22 T/75.5 P/11	27-10-22		
5 25-07-22	VILLA DE LA CRUZ C/COCHERO N027	DAFNE ALEXANDRA CHAVEZ TOLA	03-JUNIO-21	1a1m	7.2	70.5	24-JULIO-22	ZINC SEGUIMIENTO	31-07-22 T/71 P/7.5	INTOLE DIGNOSTI	DIESTE CANDI	ALTA POR PEDIATRA	
6 24-07-22	VILLA DE LA CRUZ C/COCHERO N0320	ZOE VALENTINA ESCOBAR QUIJPE	22-ENERO-21	1a6m	9.3	74.1	24-JULIO-22	ZINC SEGUIMIENTO	NO VIÑO A CONSULTA	NO VIÑO A CONSULTA	25-10-22 T/79 P/9.6		
7 12-05-22	27 DE MAYO C/3 N059	KEBI HANDEI TERANDEZ	04-MARZO-22	2m	3.4	49	12-MAYO-22	ZINC SEGUIMIENTO	06-06-22 T/52.1 P/4	26-07-22 T/52.9 P/4	25-08-22 T/59.7 P/6	NO VIÑO A CONSULTA	
8 11-05-22	26 DE NOVIEMBRE C/ROBBER N0133	DANIEL MORGOS PLOTO	10-MARZO-22	2m	1	51	24-JULIO-22	ZINC SEGUIMIENTO	15-06-22 T/53.4 P/4.1	05-07-22 T/58 P/6	26-08-22 T/58.2 P/6.3	20/09/22 T/62 P/6.7	
9 04-07-22	VILLA DE LA CRUZ C/ANACUENI N0111	DEYVIO CRUZO VASCOGOS	01-FEBRERO-22	2m	4.5	52		SIN TRATAMIENTO SEGUIMIENTO	03-07-22 T/63 P/6.3	09-06-22 T/62.1 P/6	04-07-22 T/63.4 P/6.2	NO VIÑO A CONSULTA	
10 17-07-22	SOL JUAN CALVARIO C/ELIZABETH N0131	ANDREAS CALVARIO QUISTE	01-OCTUBRE-21	2m	8.2	66.1	14-JUNIO-22	SEGUIMIENTO	11-07-22 T/69 P/8.1	26-08-22 T/60.6 P/8.6	12/09/22 T/70.6 P/8.6	14-10-22 T/71 P/8.7	

[Signature]
 Lic. Vilma E. Quintanilla P.
 NUTRICIONISTA DIETISTA
 RESPONSABLE DE NUTRICION

[Signature]



UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL
 RED DE SALUD Nº 3 NORTE CENTRAL
 CENTRO DE SALUD AMBULATORIO "EL CALVARIO"

CONSOLIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA

DEPARTAMENTO: LA PAZ

PROVINCIA: MURILLO

MUNICIPIO: NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

CENTRO DE SALUD: EL CALVARIO

MES: AGOSTO

FECHA: 02-SEPTIEMBRE-2022.

Nº	LOCALIDAD O DIRECCION	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO (NUEVO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO Kg.	TALLA mts.	FECHA DE TRATAMIENTO	TRATAMIENTO/ OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO (peso y talla)			ALTA -PESO -TALLA
									1º	2º	3º	
1	3. EL CALVARIO	KEYLIV ZHUE LOIME NIETO	30-06-22	2m	4.7	52.7	Seguimiento	SIN TRATAMIENTO	29-09-22 7/55.4 P/5.2	12-10-22 7/56.4 P/5.0		
2	2. PERIFERIA	JUAN MARTIN MAMBOJI MAYTA	31-05-22	2m	3.6	53	05-06-22	ZINC	06-09-22 7/58.5 P/4.3	05-10-22 7/58.7 P/4.1		
3	00-11. COLONIA	DOMET GUOPACUPE PECEZ CHAMBI	22-07-22	26 días	3	44	18-06-22	ZINC BAJO CATEGORÍA MEDIO	16-09-22 7/49 P/3.9	10-10-22 7/52.5 P/4		
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Dr. Enrique Garcia Menéndez
 RESPONSABLE
 M.P. 6.454-M.C.M.G-175
 CENTRO DE SALUD
 "EL CALVARIO"

Srta. Karina Viza Rojas
 ENFERMERA
 N.P. V-53
 CENTRO DE SALUD
 "EL CALVARIO"

UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL
 RED DE SALUD Nº 3 NORTE CENTRAL
 CENTRO DE SALUD AMBULATORIO "EL CALVARIO"



CONSOLIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA

DEPARTAMENTO: LA PAZ

PROVINCIA: MURILLO

MUNICIPIO: NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

CENTRO DE SALUD: EL CALVARIO

MES: SEPTIEMBRE

FECHA: 04-09-2022

Nº	LOCALIDAD O DIRECCION	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO (NUEVO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO Kg.	TALLA mts.	FECHA DE TRATAMIENTO	TRATAMIENTO/OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO (peso y talla)			ALTA -PESO -TALLA
									1º	2º	3º	
T-93 280922	VILLA DE LA CRUZ C/3 NO 253	JOHAN JEREMY TORRICO SAUNDVAL ✓	08-FEB-21	1;7	8.9	77	?	SIN TRATAMIENTO REF. HOSPITAL	13-10-21 789 893			
C-148 150921	ALTO CALVARIO C/4 NOV NO 450	MERY HERREDO CERDUTO ✓	13-MAY-21	1;4	8.4	73	Porque no se le dio Zinc	SIN TRATAMIENTO	13-10-22 715 85			
J-31 230922	EL CALVARIO C/ HUMAHUACA NO 450	ARIANA SIMONIZ CHOQUE ✓	06-JUL-22	2m	4.9	53.5	consejera en defenico Nutri	SIN TRATAMIENTO	07-10-22 7157 85.2			
CH-100 270922	VILLA DE LA CRUZ C/LAJA NO 29	ADOLEY GUADALUPE PEREZ CHAMBI ✓	22-JUL-22	2m	3.5	50	Exclusiva P.M.Fx	SIN TRATAMIENTO	10-10-22 715.5 84			
C-223 27-09-22	AV. LITORAL C/3 NO 250	NICOLAS VALENTIN CONDECI CUIBO ✓	01-DIC-21	9m	8.8	64	Porque no se le dio Zinc	SIN TRATAMIENTO	10-10-22 710. 83			
6												
7												
8												
9												
10												

06 OCT 2022
 130 00
 2022

Dr. Enrique García Mendoza
 RESPONSABLE
 M.P. 3454 M.C.M. 075
 CENTRO DE SALUD
 "EL CALVARIO"

Srta. Karen Vega Rojas
 ENFERMERA
 M.P. V-53
 CENTRO DE SALUD
 "EL CALVARIO"

CENTRO DE SALUD

UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL
RED DE SALUD Nº 3 NORTE CENTRAL

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA
La Paz de de 20...



CENTRO DE SALUD AMBULATORIO "EL CALVARIO"

SEDES
LA PAZ

CONSOLIDADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA

07 NOV. 2022

DEPARTAMENTO: LA PAZ

PROVINCIA: MURILLO

MUNICIPIO: NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

CENTRO DE SALUD: EL CALVARIO

MES: OCTUBRE

FECHA: 01-NOVIEMBRE 2022.

Nº	LOCALIDAD O DIRECCION	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO (NUEVO)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PESO Kg.	TALLA mts.	FECHA DE TRATAMIENTO	TRATAMIENTO/ OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO (peso y talla)			ALTA -PESO -TALLA
									1º	2º	3º	
1	ALTO 29 DE MAYO RJO NO 3	KIMBERLY UBERTINO MENDOZA DPOZO	25-MARZO-21	1.7	10.2	75.5	SIN TRATAMIENTO	NO hay criterio Médico Orientación en Nutrición				
2	ALTO 29 DE MAYO CENTRO HICAZO # 202	MEDINA YAMILE SOLARI ZAPANA	31-OCTUBRE-20	1.11	11	80	26-OCTUBRE-22	ZINC				
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Dr. Enrique García Rodríguez
RESPONSABLE
C.R. 1111 G-454-M.C.M.T.-173

Población por Distrito Municipal y por Establecimientos de Salud, Según Grupos Etareos, Red Norte Central, Gestión 2022

AREAS	TOTAL	< 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-39 años	40-49 años	50-59 años	60-64 años	65+	MEF (15-49)	Embarazos Espera	Partos Espera	10-49 Varones	10-49 Mujeres	25-64 PAP	30-49 IVVA	7-9 Mujeres	7-9 varones
	TOTAL	total	total	total	total	total	total	total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	M.E.F.	ESP.	ESP.						
TOTAL RED	300.346	5.047	5.027	5.035	4.990	4.811	23.272	23.290	23.365	95.668	39.029	30.072	11.402	29.339	80.399	5.851	5.122	89.470	91.881	65.259	43.438	6.773	7.058
DISTRITO MUNICIPAL N° 1	88065,4	1480	1474	1476,5	1463,2	1411	6823,7	6828,9	6850,8	28051	11444	8817,6	3343,2	8602,5	23574	1715,7	1502	26234	26941	19135	12737	1985,8	2069,4
Juancito Pinto	9008	151	151	151	150	144	698	698	701	2869	1171	902	342	880	2411	175	154	2683	2756	1957	1303	203	212
Pol. Manco Kapac	23720	399	397	398	394	380	1838	1839	1845	7555	3082	2375	900	2317	6350	462	405	7066	7256	5154	3431	535	557
CEMSE	3543	60	59	59	59	57	274	275	276	1128	460	355	134	346	948	69	60	1055	1084	770	512	80	83
Asistencia Publica	15764	265	264	264	262	252	1221	1222	1226	5021	2049	1578	598	1540	4220	307	269	4696	4823	3425	2280	355	370
Banca Privada	25822	434	432	433	429	414	2001	2002	2009	8225	3355	2585	980	2522	6912	503	440	7692	7899	5611	3735	582	607
C.O.R.D.E.S.	10209	172	171	171	170	164	791	792	794	3252	1327	1022	388	997	2733	199	174	3041	3123	2218	1476	230	240
DISTRITO MUNICIPAL N° 2	49542	833	829	831	823	794	3839	3842	3854	15780	6438	4960	1881	4839	13262	965	845	14758	15156	10764	7165	1117	1164
Pol. Villa Fatima	20417	343	342	342	339	327	1582	1583	1588	6503	2653	2044	775	1994	5465	398	348	6082	6246	4436	2953	460	480
Pol. Miraflores	15013	252	251	252	249	240	1163	1164	1168	4782	1951	1503	570	1467	4019	292	256	4472	4593	3262	2171	339	353
Caja Bancaria Est.	14112	237	236	237	234	226	1093	1094	1098	4495	1834	1413	536	1379	3778	275	241	4204	4317	3066	2041	318	332
DISTRITO MUNICIPAL N° 11	73863	1241	1236	1238	1227	1183	5723	5728	5746	23527	9598	7396	2804	7215	19772	1439	1260	22003	22596	16049	10683	1666	1736
Plan Autopista	7506	126	126	126	125	120	582	582	584	2391	975	752	285	733	2009	146	128	2236	2296	1631	1086	169	176
Achachicala	13512	227	226	227	224	216	1047	1048	1051	4304	1756	1353	513	1320	3617	263	230	4025	4133	2936	1954	305	318
18 de Mayo	8407	141	141	141	140	135	651	652	654	2678	1092	842	319	821	2250	164	143	2504	2572	1827	1216	190	198
Vino Tinto	12010	202	201	201	200	192	931	931	934	3826	1561	1203	456	1173	3215	234	205	3578	3674	2610	1737	271	282
Agua de la Vida	10509	177	176	176	175	168	814	815	818	3347	1366	1052	399	1027	2813	205	179	3131	3215	2283	1520	237	247
Pol Central	21919	368	367	367	364	351	1698	1700	1705	6982	2848	2195	832	2141	5867	427	374	6529	6705	4762	3170	494	515
DISTRITO MUNICIPAL N° 12	57949	974	970	972	963	928	4490	4494	4508	18458	7530	5802	2200	5661	15512	1129	988	17263	17728	12591	8381	1307	1362
San Juan Lazareto	12611	212	211	211	210	202	977	978	981	4017	1639	1263	479	1232	3376	246	215	3757	3858	2740	1824	284	296
Alto Miraflores	9908	167	166	166	165	159	768	768	771	3156	1288	992	376	968	2652	193	169	2952	3031	2153	1433	223	233
Calvario	13211	222	221	221	220	212	1024	1024	1028	4208	1717	1323	502	1291	3536	257	225	3936	4042	2871	1911	298	310
Villa Fatima Delicias	10209	172	171	171	170	164	791	792	794	3252	1327	1022	388	997	2733	199	174	3041	3123	2218	1476	230	240
Las Delicias Central	12010	202	201	201	200	192	931	931	934	3826	1561	1203	456	1173	3215	234	205	3578	3674	2610	1737	271	282
DISTRITO MUNICIPAL N° 13	30926	520	518	518	514	495	2396	2398	2406	9851	4019	3097	1174	3021	8279	603	527	9213	9461	6720	4473	697	727
San Jose Natividad	10509	177	176	176	175	168	814	815	818	3347	1366	1052	399	1027	2813	205	179	3131	3215	2283	1520	237	247
San Francisco De Asis	8707	146	146	146	145	139	675	675	677	2774	1131	872	331	851	2331	170	149	2594	2664	1892	1259	196	205
Chuquiaguillo	11710	197	196	196	195	188	907	908	911	3730	1522	1172	445	1144	3135	228	200	3488	3582	2544	1694	264	275

Fuente SNIS Sedes La Paz

MARCO LOGICO

Resumen del Proyecto	Indicadores Verificables	Medios de Verificacion	Supuestos Importantes
<p>Finalidad del Proyecto Generar concientizacion sobre Planficacion familiar y metodos anticonceptivos para la Buena Salud Madre-Infante y generar una mejora relevante en la Desnutricion Infantil.</p>	<p>Se aspira reducir los embarazos adolescentes y evitar Desnutricion en niños menores a dos años a un 50% de los pacientes diagnosticados.</p>	<p>fotos, listas de asistentes, papelografos de trabajo, afiches, fichas socales, informes.</p>	<p>Conformidad de las personas</p>
<p>Proposito del Proyecto Contribuir a la disminuciónde los factores de riesgo socioculturales en embarazos adolescentes que inciden en la desnutrición crónica en Niños y Niñas menores a 2 años, atendidas en el Centro de Salud El Calvario.</p>	<p>Disminuir el 40% de enfermedades probocados por la desnutricion y malnutricion</p>	<p>Orientar a padres y madres de Niños/as menores a 2 años sobre prevención de enfermedades en los Infantes, a través de información sobre hábitos alimenticios saludables.</p>	<p>Exposiciones publicitarias</p>
<p>Productos del Proyecto. Promover acceso e informacion -Capacitar a adolescentes sobre la prevención de embarazos -Orientar a padres y madres de Niños/as menores a 2 años sobre prevención de enfermedades en los Infantes.</p>	<p>Que el 50% tomen conciencia de las consecuencias que conlleva el mal uso de alimentos</p>	<p>Orientar a padres y madres de Niños/as menores a 2 años sobre prevención de enfermedades en los Infantes, a través de información sobre hábitos alimenticios saludables.</p>	<p>No colaboracion de las personas y comunidad</p>
<p>Insumos del Proyecto.- Informcion Orientacio, Charlas, Reunones, Capacitacion, Identificacion de Problemas, Ferias.</p>	<p>Contar con el debido presupuesto para la ejecucion del proyecto.</p>	<p>Seguimiento de Casos especificos</p>	<p>No asistir a las reuniones programadas</p>