

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EPIDEMIOLOGIA

**PROPUESTA DE
INTERVENCION**

**“IMPLEMENTACION DE LA
UNIDAD DE NUTRICION INTEGRAL
EN LA RED LOS ANDES
DE LA CIUDAD EL ALTO”
GESTION 2011**

ALUMNA:

Dra. IRMA RUTH MACIAS LIPA

TUTOR:

DR. RONALD GUTIERREZ

GESTION:

2011

LA PAZ – BOLIVIA

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
UNIDAD DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EPIDEMIOLOGÍA**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

DECANO: Dr. Heriberto Cuevas.

VICEDECANO: Dr. Cristian Trigoso

DIRECTOR DEL POSTGRADO: Dra. Jacqueline Cortez Gordillo

AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

Coordinador Epidemiologia: Dr. Carlos Tamayo

TUTOR:

Dr. Ronald Gutiérrez

TRIBUNAL REVISOR:

Lic. Magdalena Jordán De Guzmán

Dr. José Luis San Miguel S.

Dr. Alberto De La Gálvez Murillo C.

DEDICATORIA

- A DIOS:** Por ser mi aliento y guía, todos los días
- A MI PATRIA:** Bolivia, su gente, por los más necesitados
- A MI BEBÊ:** Ian; porque me cambió la vida y me dio una nueva oportunidad .
- A MI MADRE:** Adriana , un gran ejemplo de vida
- MI PADRE Y HERMANOS:** Con cariño
- A MI TUTOR:** Dr. Ronald Gutiérrez, que con paciencia me supo guiar y enseñar
- A LA RED LOS ANDES:** Dr. Freddy Chambi, Lic. Yaneth Cari, por su apoyo
- A MI UNIVERSIDAD:** Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Unidad de Postgrado

INDICE

	Pág:
I. RESUMEN.....	6
II.ANTECEDENTES Y PROBLEMAS A RESOLVER.....	8
II.1 Antecedentes.....	8
II.1.2 Identificación del problema y alternativas de solución.....	12
II.2 Árbol de Problemas.....	16
II.3 Árbol de Objetivos.....	18
II.4Justificación.....	20
III. OBJETIVOS Y GRUPO META.....	23
III.1I Objetivos y Resultado.....	23
III.2 Resultados.....	23
III.3 Indicador y Metas	23
III.3.1 Grupo meta.....	27
III.4 Marco Lógico.....	28
II. 5 Marco Conceptual.....	30
IV. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION.....	32
IV.1.2 Participantes del Proyecto.....	42
IV. 1.3 Organización del Proyecto.....	44
IV.1.4 Implementación del Proyecto.....	45
IV. 1.5 Estrategias de Sustentabilidad.....	46
V. MONITOREO Y EVALUACION.....	47
VI. INSUMOS Y PRESUPUESTO.....	50
VII.BIBLIOGRAFIA.....	54
VIII. ANEXOS.....	56

ACRONIMOS

AIEPI:	Atención Integrada a la Enfermedades prevalentes de la Infancia
AIEPI nut clínico:	A tención Integrada a la Enfermedades prevalentes de la Infancia - Nutricional – clínico
AIEPI nut de la Familia y la Comunidad:	A tención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la infancia - Nutricional – de la familia y la Comunidad
ACS:	Agentes Comunitarios en Salud
COLOSA:	Comité local de Salud
COMAN:	Consejo Municipal de Alimentación y nutrición
CONAN:	Consejo Nacional de Alimentación y nutrición
CRA:	Centro de Referencia Ambulatoria
ENDSA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
GMEA:	Gobierno Municipal del Alto
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSD:	Ministerio de Salud y Deportes
PMDC:	Programa Multisectorial Desnutrición Cero
RPS:	Responsables Populares en Salud
SAFCI:	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SNIS-VE:	Sistema Nacional Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SVIN Comunitario:	Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario
SUBDILOS:	Sub Directorio Local de Salud
SUBCOMAN:	Subcomité Municipal de Alimentación y Nutrición
UNI:	Unidad de Nutrición Integ

I.RESUMEN EJECUTIVO

Uno de los principales problemas de salud pública es la desnutrición, es un indicador que muestra la desigualdad social; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza. Dentro de este contexto, La ciudad El Alto, es uno de los municipios más poblados de Bolivia y cuenta en 2010 ya con 1.000.000 habitantes el 65% de los cuales viven en una situación de pobreza y 35% en extrema pobreza. En Bolivia la desnutrición crónica es del 23,2 %⁽¹⁾. La situación de la desnutrición y sus consecuencias se reflejan en los costos, las principales implicaciones de la desnutrición se encuentran vinculadas a la: Educación, Salud y Productividad.

Frente a esta realidad se plantea la Implementación de la Unidad de Nutrición Integral (es parte de un centro de Salud Familiar Comunitaria Intercultural; a la vez forma parte estructural y funcional de la Red Municipal y la Red de Servicios) con el fin de disminuir los índices de desnutrición crónica infantil y llegar a contar con niños, familias y una sociedad con un acceso equitativo e igualitario a las oportunidades.

Para ello se plantea el siguiente **objetivo**:

Incrementar la atención, tratamiento y seguimiento en un 80% a niños menores de 2 años con desnutrición, en la red de Los Andes de El Alto, Bolivia en las gestiones 2011 a 2014, mediante la organización y puesta en funcionamiento de una UNI.

Para llegar a determinar este objetivo, se partió de un análisis situacional del área de acción, además se determinó a los beneficiarios directos e indirectos del proyecto; con esto se tuvo el sustento para formular el árbol de problemas. Esto unido al análisis del ambiente externo, permitió configurar un escenario bastante próximo a la realidad que confluyó en el planteamiento de las estrategias de implementación.

Esta se sustenta en tres componentes que son:

- Fortalecimiento del Personal de salud de centros de primer nivel de la Red

(1)Línea Base PDC 2007

Los Andes.

- Fortalecimiento de las Prácticas apropiadas de la nutrición a Madres de niños menores de 2 años de acuerdo al AIEPI nut de la Familia y la Comunidad.
- Fortalecimiento del SUBDILOS de la Red Los Andes.

Por último se presentan los instrumentos de evaluación y monitoreo que maneja el Marco Lógico (En el puede verse el grado de racionalidad que sustenta el proyecto) que conlleva los siguientes pasos:

- Análisis del contexto del proyecto/partes interesadas
- Análisis del problema
- Análisis de objetivos
- Plan de actividades
- Planificación de recursos
- Indicadores/mediciones de los Objetivos
- Análisis de supuestos

La estructura, organización y funcionamiento de la UNI se desarrollaron a partir de los principios elaborados por el MSD en marco del Programa Multisectorial Desnutrición Cero, orientado en la atención de niños, niñas menores de 5 años con énfasis en lo menores de 2 años.

II. ANTECEDENTES Y PROBLEMAS A RESOLVER

II.1. ANTECEDENTES

En Bolivia, la desnutrición afecta principalmente a los niños durante los 2 primeros años de vida, sentenciándolos a una serie de secuelas para el futuro, pues está científicamente comprobado que contraer desnutrición en este período afecta negativamente el crecimiento, desarrollo intelectual y en casos extremos, puede ser causa de muerte.

Diversos estudios demuestran que la principal causa de la desnutrición infantil es el consumo inadecuado de alimentos, que condiciona al organismo a adquirir enfermedades infecciosas y parasitosis. Sin embargo, tanto la ingestión inadecuada de nutrientes como la alta incidencia de enfermedades, tienen sus raíces en la pobreza, que conlleva a falta de acceso a los servicios sanitarios, ausencia de servicios de salud, falta de información sobre los alimentos, entre otros.

Un inadecuado consumo de alimentos se refleja en el estado nutricional de los niños, condicionando retardo en su crecimiento (desnutrición crónica) y causando alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro.

En Bolivia el total de niños con desnutrición crónica asciende al 22%, el cinco por ciento considerada como severa. Apenas el uno por ciento sufre desnutrición aguda y el seis por ciento desnutrición global. El porcentaje más elevado de niños con desnutrición crónica (26 por ciento) se concentra entre las edades 12 a 23 meses y 48 a 59 meses.⁽²⁾

En lo referido a la lactancia materna, la práctica de lactancia es bastante extendida entre las madres bolivianas, menos del 1% ⁽²⁾ de los niños menores de tres meses no reciben algún tipo de lactancia, los resultados evidencian que la implementación con otro tipo de alimentos se inicia muy tempranamente, lo cual se ha comprobado

disminuye significativamente los beneficios inmunitarios y nutricionales de la leche materna para el niño amamantado. Además las madres abandonan la práctica a medida que el niño va creciendo antes de que alcance los seis meses. En los niños, la lactancia materna limitada y la alimentación complementaria insuficiente e inadecuada, aumenta el riesgo de desnutrición. (3)

La desnutrición particularmente en menores de cinco años, continúa como uno de los problemas de salud no resuelto en nuestro país. Es consecuencia y una de las principales manifestaciones de la exclusión social, económica, política y cultural de poblaciones que viven en condiciones de pobreza, sin servicios mínimos de saneamiento básico, agua potable, acceso a salud, educación y en situación de inseguridad alimentaria.

En Bolivia se ha puesto en marcha el Programa Multisectorial Desnutrición Cero (Resolución Ministerial N° 0442 del 18 de junio del 2007) que tiene como objetivo final, disminuir la desnutrición en niños/as de Bolivia en el lapso de 5 años. Es así que el PMDC tiene varias estrategias para la disminución de la desnutrición y una de ellas es la Implementación de la UNI (Unidad de Nutrición Infantil) que es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, parte de la Red de Salud y a la vez es un nivel de referencia para tratamiento de niños/as con desnutrición que han sido atendidos en puestos y centros de salud, que no han evolucionado favorablemente.

El equipo de la UNI es el referente técnico y operativo del PDC (a nivel municipal y/o Red de Salud), para promover e impulsar acciones coordinadas a favor de la nutrición de la niñez y de la embarazada (4)

El propósito de la UNI es contribuir a mejorar la nutrición de los niños/as (con énfasis en los menores de 2 años) y de las mujeres embarazadas que habitan en los ámbitos

(3) ENDSA 2008 ;

(4) Haas, JD and T. Brownlie 2001).; UNICEF, 1998; ENDES 2000

Territoriales de su influencia.

Existen UNIs de acuerdo al ámbito de influencia; las UNI municipales, UNI de Red y UNI urbana.

Los criterios para la localización de la UNI son: El puesto de salud más alejado no debe sobrepasar las 6 horas, ubicarse en la localidad más poblada del Municipio para ambientes .*anexo 1.10*

El recurso humano ideal de la UNI es: (2) un Médico, una Nutricionista, una Enfermera profesional una Trabajadora social, un Profesional para evaluación del desarrollo infantil y estimulación temprana y un Auxiliar de enfermería

Área de Influencia

La ciudad del Alto es una zona Andina de clima polar; tiene un fuerte crecimiento demográfico, debido a la inmigración de los habitantes de las zonas rurales próximas, que ha resultado en incremento de su población superando los 800.000 habitantes en el año 2005, de los cuales la población menor de 5 años alcanza a 106,458 niños (5) .A esto se añade condiciones de pobreza importantes, pues, el 67 % de la población es considerada pobre. La pobreza es un hándicap en la ciudad de El Alto. El 66,9 % de la población es considerada pobre (6), en la parte urbana, mientras que esta cifra asciende al 98,9 % en las zonas periféricas. La población de El Alto vive en condiciones precarias y las desigualdades son aún mayores en las áreas periféricas. Por otro lado, los servicios básicos en el municipio son limitados. El 65 % de las viviendas no cuentan con un acceso directo al agua y dentro de este tanto por ciento, el 11 % no dispone de agua potable; el 15 % de las viviendas carece de electricidad y el 37 % no tiene condiciones mínimas de salubridad.

El sistema de salud de El Alto se divide en cinco redes (Los Andes, Boliviano

(5) INE 2005 y Anuario Estadístico en Salud 2009

(6) CENSO 2001

Holandés, Corea, el Kenko y Lotes /Servicios), tres hospitales en toda la ciudad, ocho maternidades y treinta centros de salud, que se hacen cargo de diferentes zonas del municipio.

Red de Salud Los Andes

La Red " Los Andes ", se encuentra al norte de la ciudad de El Alto, se sitúan en los distritos 5 y 6, esencialmente está constituido por barrios.; cuenta con 23 centros de salud entre públicos, privados y ONGs.

La estructura administrativa está conformada por: un Gerente de Red, un Responsable de Epidemiología, un Responsable de Estadística, una Trabajadora Social, una Responsable de Nutrición, Administración y un conductor. *Anexo 1.5*

Población de los establecimientos de la Red Los Andes

La población alcanza a 260,607 habitantes de los cuales 28,976 son niños menores de 5 años (de estos 11,677 son menores de 2 años).

Porcentaje de Desnutrición crónica

En la gestión 2009 la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años es de 12.2% y los casos más reportados fueron en el centro German Buch con el 23% y los casos menos reportados en el centro de Salud Puerto Mejillones con el 3,6%. *anexo 1.6*

En lo que respecta a la Desnutrición Aguda la incidencia en la Red Los Andes es del 17% ,los casos mas reportados fueron en el CRA con el 29,5% y los casos menos reportados en el centro de Salud Alto Lima IV con el 5,2%. *anexo 1.6*

En las gestión 2010, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 10,3% y el 2011 (datos de enero a septiembre) la prevalencia es de 9,3% en niños/as menores de 2 años. *Anexo 1.7*

Monitoreo en la aplicación del AIEPI nut en centros de Salud de la Red Los Andes

De los 12 indicadores evaluados al personal de salud; aplican en forma general el 46.8%, de los cuales los médicos son el 6,25%, las licenciadas en enfermería el 3.1% y las auxiliares en enfermería el 37,5%(1). El 71.4% de los centros de salud públicos de primer nivel, cuenta con medicamentos esenciales para el AIEPI nut. ; el 85,7% cuenta con los insumos básicos para la aplicación del AIEPI nut y el 100% cuenta con equipo de antropometría apropiado; sin embargo de acuerdo a observaciones de la supervisión se tiene que realizar el mantenimiento en algunos balanzas. (7) *anexo 9*

II.2 Identificación del problema y alternativas de solución

Este proceso nace por la motivación de una política de desarrollo del país (PMDC). La Metodología Marco Lógico incorpora cuatro elementos analíticos importantes que ayudan a guiar este proceso, los cuales se describirán a continuación.

Análisis de involucrados

Los involucrados son:

- Personal de salud de la Red Lo Andes .Su participación es muy importante ya que son parte del equipo de trabajo y conjuntamente se coordinará la Implementación y el funcionamiento de la UNI
- Madres y/o tutores de niños(as) menores de 2 años de la Red Los Andes que son aquellos cuyas vidas serán afectadas, positivamente, por la eventual

- *(7)Seguimiento y monitoreo de AIEPI nut Red Los Andes .Octubre 2009*

ejecución del proyecto.

- SUBDILOS (Autoridades Municipales, Juntas Vecinales de la ciudad del Alto (distrito 5 y 6) y Personal de la Red Los Andes), son los que generaran consenso social para implementar el proyecto con apoyo y participación.
- Otros involucrados indirectos son las ONGs, que trabajan en la misma área de influencia y sus programas están enmarcados en el Plan Nacional de desarrollo.

SÍNTESIS DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR LOS INVOLUCRADOS

GRUPO		PROBLEMAS PERCIBIDOS
PERSONAL DE SALUD DE LA RED LOS ANDES	Personal de salud de centros de primer nivel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escaso compromiso de cuidado de las madres a la continuidad del tratamiento para la desnutrición. ✓ Minimización, por parte de las madres de familia, de las causas y efectos de la desnutrición en la vida actual y futura de los niños. ✓ Recurrencia de enfermedades diarreicas, parasitarias y respiratorias. ✓ Excesiva carga laboral
FAMILIA	Niños menores de 2 años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La metodología para la obtención de problemas, no aplica para los involucrados de este grupo por la dependencia. Para el caso se tomara como referencia la percepción de las personas relacionadas a su contexto
	Madres de familia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recurrencia de enfermedades diarreicas en sus hijos ✓ Desconocimiento de signos de peligro del menor de 5 años
	Padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Limitados recursos económicos para alimentación, salud y educación. ✓ Insuficientes ingresos económicos recibidos por la actividad laboral. ✓ Deficiente sistema de servicios básicos (agua, alcantarillado)
SUBDILOS	Junta de vecinos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconocimiento de intervenciones del PMDC
	Autoridades Municipales (Distrito 5 y 6)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poco conocimiento de las consecuencias de la desnutrición infantil ✓ Desconocimiento de intervenciones del PMDC
	Director de la Red	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevalencia de las tasas de desnutrición infantil crónica. ✓ Deficiente Control y Monitoreo Nutricional de los niños menores de 5 años ✓ Insuficiente personal capacitado en control del estado nutricional de los niños
	Nutricionista de la Red	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Insuficientes medidas preventivas aplicadas por las madres para combatir la desnutrición. ✓ Escaso conocimiento de los padres y madres de familia acerca de las consecuencias de la desnutrición en las etapas de la vida de los niños ✓ Excesivo uso de carbohidratos en la dieta alimenticia casera

Análisis del problema

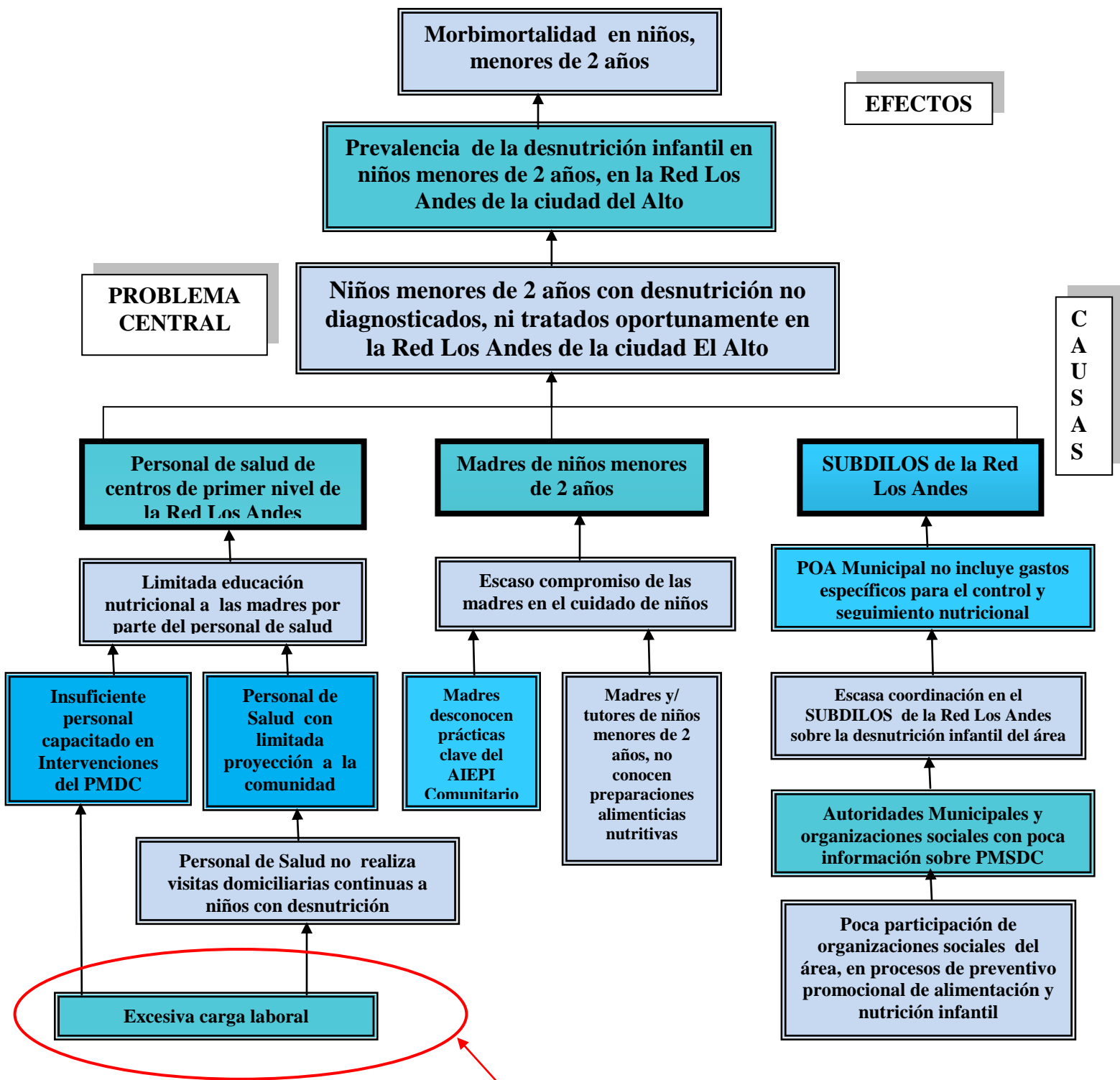
El problema principal identificado son los **Niños menores de 2 años con desnutrición, no diagnosticados, ni tratados oportunamente en la Red Los Andes de la ciudad El Alto**

Las causas del problema principal se las ha agrupado en 3 sub grupos; esto se hace por un criterio de metodología ya que no se puede ubicar en el árbol de problemas el detalle textual de la expresión de cada uno de los involucrados, dichos grupos son:

1. **Personal de salud de centros de primer nivel de la Red Los Andes** tiene escaso conocimientos del Programa Desnutrición Cero; limitada proyección a la Comunidad y deficiente seguimiento de niños con desnutrición. Además que no existe personal definido para vigilar y visitar a niños con desnutrición.
2. **Las madres y/o tutores de niños menores de 2 años** no conocen prácticas clave (de acuerdo al AIEPI Comunitario) para el cuidado de sus niños en el hogar, además no conocen preparaciones alimenticias nutritivas de buena calidad, bajo costo y accesibles y por último desconocen ventajas del Programa Multisectorial Desnutrición Cero.
3. Se observó que existe escasa coordinación del **SUBDILOS** con Autoridades Municipales sobre objetivos del PMDC, por ende el POA Municipal no incluye gastos para su implementación. A su vez las **Organizaciones Sociales (juntas vecinales, dirigentes vecinales)** del área, no se involucran en procesos de prevención, promoción en temas de nutrición y alimentación de la Comunidad, por la insuficiente información sobre el Programa Desnutrición Cero y sus estrategias.

Si no se actúa oportunamente seguiremos con la prevalencia de la desnutrición infantil en menores de 2 años y por ende la Morbilidad en este grupo etareo continuaría

II.3.- ÁRBOL DE PROBLEMA



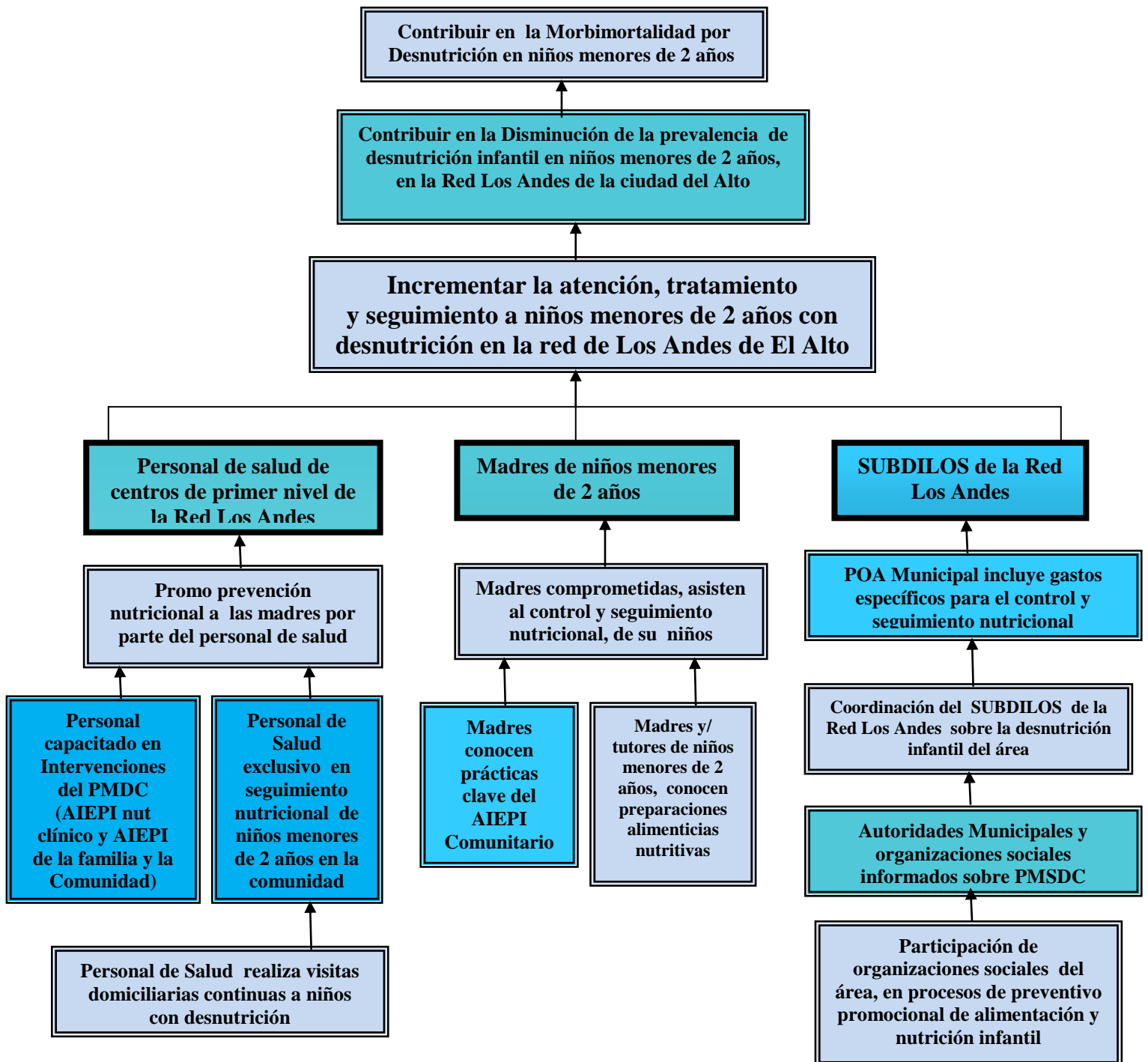
Nota.- No se trabajará en este punto ya que no corresponde al proyecto

Análisis de objetivos

Una vez que ha sido construido el Árbol de Problemas, el Árbol de Objetivos se deriva de éste en forma natural. Cada problema del Árbol de Problemas se transformó en una situación positiva” (8). Para el caso en cuestión se toma el árbol de problemas previamente realizado para proseguir con el siguiente paso para la formulación del árbol de objetivos.

(8) Escuela Politécnica Nacional, *Certificación Internacional en Formulación y Evaluación de Proyectos Modulo Marco Lógico*. . (2004). Quito: CITE.

II.4.- ARBOL DE OBJETIVOS



Identificación de alternativas de solución al problema

A partir de los medios que están en las raíces del árbol de problemas, se proponen acciones probables que puedan en términos operativos conseguir el Objetivo principal. (9)

Es así que se pueden establecer las siguientes acciones:

- ✓ Fortalecer conocimientos al Personal de Salud en Intervenciones del PMDC (AIEPI nut clínico y AIEPI de la familia y la Comunidad)
- ✓ Actividades de Promo prevención nutricional a madres ,por parte del personal de salud
- ✓ Seguimiento continuo de niños con desnutrición,
- ✓ Movilizaciones de mayor Proyección a la comunidad
- ✓ Personal exclusivo para seguimiento a niños con desnutrición
- ✓ Capacitación a madres y /o tutores en el cuidado de niños
- ✓ Información a Madres y/o tutores sobre ventajas del Programa Multisectorial Desnutrición Cero
- ✓ Capacitación a madres sobre prácticas clave del AIEPI Comunitario
- ✓ Capacitación a madres y/o tutores de niños menores de 2 años sobre preparaciones alimenticias nutritivas
- ✓ Comprometer al SUBDILOS de la Red Los Andes en la disminución de la desnutrición infantil del área
- ✓ Implementar al POA Municipal gastos específicos para el control y seguimiento nutricional
- ✓ Comprometer a organizaciones sociales del área, en procesos de preventivo promocional de alimentación y nutrición infantil
- ✓ Informar a autoridades Municipales y organizaciones sociales sobre PMSDC
- ✓ Con respecto al limitado recurso económico de las familias para la buena alimentación del niño/niña. No se identifican acciones para este medio debido a que se considera que está fuera del alcance del proyecto

(9) Serie Manuales N° 39 "Manual general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública". Área de Proyectos y Programación de Inversiones, ILPES. Julio del 2005.

2.5- JUSTIFICACIÓN

La desnutrición y las deficiencias de nutrientes continúan siendo un importante problema en el país, es una de las primeras cinco causas de mortalidad en Bolivia y a pesar de los avances logrados; los principales problemas en el niño pequeño, son las deficiencias de micronutrientes, en especial la anemia, y el retardo en talla o desnutrición crónica. En la etapa prenatal y los dos primeros años de vida del niño, constituyen una oportunidad para prevenir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición, promoviendo la nutrición, la salud y el desarrollo óptimo.

Además si se analizan los efectos y costos de la desnutrición infantil en salud, educación y productividad que se desarrolla a continuación:

Los efectos en salud; la desnutrición, a temprana edad, predispone, a un mayor riesgo de morbilidad, así como también a la mortalidad. Para estimar dichos efectos se ha recurrido a datos provenientes de seguimientos epidemiológicos y estadísticas oficiales de salud del país, complementados con información de estudios de caso y entrevistas a especialistas nacionales (10)

En Bolivia, los efectos de la desnutrición en las tasas de morbilidad de las distintas patologías asociadas habrían significado 24 mil casos extras en 2005: entre estos se destacan las enfermedades diarreicas agudas (EDA) , las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la anemia ferropriva. A lo anterior se suman las patologías propias de las deficiencias nutricionales críticas en calorías y proteínas, como son el marasmo y kwashiorkor y las patologías a través de las cuales la desnutrición afecta la mortalidad, entre las que se destacan: diarrea, neumonía, malaria y sarampión.

Los costos institucionales (del sistema público) y privados en salud, derivados de la mayor atención de patologías asociadas a la desnutrición, que aquejan a los menores de cinco años de edad, se concentran en el rango etario entre los 12 y 23 meses: 35% de la población afectada. Sin embargo, los costos unitarios más

(10)CEPAL – Colección Documentos de proyectos *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil*. Noviembre 2009

altos son los de los recién nacidos con restricción de crecimiento Intrauterino, debido a que los protocolos de atención en este grupo de edad son más caros. El costo público y privado en salud estimado para Bolivia es equivalente a 13,8 millones de dólares, lo que representa 0,15% del PIB de dicho año y equivale a 4,3% del gasto público en salud del mismo año. Al analizar el origen de las partidas de dichos costos, se observa que el 95% corresponde al sector público y 5% al privado. Los 128 mil casos que necesitan atenciones de salud por enfermedades asociadas a desnutrición, incluyen 99 mil atenciones directas que requieren los niños y niñas sólo por el hecho de tener bajo peso.

Los efectos en la educación se observan en las coberturas de educación en el 2004 consignadas en las estadísticas oficiales de Bolivia son altas en la enseñanza primaria (95%) y bajas en la enseñanza secundaria (73%). De acuerdo a la encuesta de hogares de 2005⁽¹¹⁾, el promedio de escolaridad de la población adulta (19 años y más de vida) llega a los ocho años de estudio, reflejando un progresivo incremento de la escolaridad. Así, entre quienes tienen 55 a 64 años, el promedio de escolaridad es cinco años menor que entre los de 20 a 24 años, pero se mantiene un éxito escolar bajo y un alto déficit de cobertura que lleva a que sólo el 35% de éstos haya finalizado la secundaria. Entre los niveles primario y secundario, la población boliviana con desnutrición presenta un diferencial de escolaridad promedio inferior en 2,8 años respecto a los no desnutridos. Esto en parte se debería a que, entre quienes sufrieron de desnutrición en su etapa preescolar hay una mayor proporción que ni siquiera alcanzaron el primer grado de educación primaria. La población desnutrida muestra una menor proporción de estudiantes que alcanzan la secundaria completa (2,9%) respecto a los no desnutridos (22,4%). Estas diferencias son indicadores muy importantes respecto de las brechas de oportunidad laboral e ingresos existentes entre unos y otros durante la vida laboral.

En lo que respecta a la productividad, la desnutrición tiene un impacto negativo en

(11) CEPAL – Colección Documentos de proyectos *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil*. Noviembre 2009

la capacidad productiva de un país, el que resulta de la mayor prevalencia de mortalidad, entre los menores de cinco años, debido a las patologías asociadas a la desnutrición, así como del menor nivel educacional que alcanza la población desnutrida. Considerando las tasas de ocupación del país por cohortes, el costo resultante equivale a más de 583 millones de horas de trabajo, esto es algo más del 10,5% de las horas trabajadas por la población económicamente activa (PEA). Si se considera un potencial laboral de 2.400 horas de trabajo al año, dichas muertes asociadas a desnutrición significan una pérdida estimada en 962,5 millones de horas, equivalentes a 17,3% para la PEA. Los efectos adversos de la desnutrición son el retardo de crecimiento y desarrollo, disminución de la respuesta inmune, aumento de la morbilidad y la mortalidad, disminución del desempeño físico intelectual y aumento de riesgos reproductivos. Los mayores costos en productividad responden al valor económico en que se traducen los efectos antes indicados.

Es así que en apoyo a una política en salud del país se pretende Implementar la UNI que es el brazo operativo y técnico del PMSDC y las ventajas de esta implementación serán:

- 1 Promoción y participación de la comunidad de la Red Los Andes la comunidad (autoridades locales, líderes, padres/madres, etc.) en actividades a favor de la nutrición
- 2 Implementación de un Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitaria en la Red Los Andes (además el estado nutricional)
- 3 Evaluación y tratamiento de niños referidos centros de salud de primer nivel , a la UNI de la Red Los Andes
- 4 Fortalecimiento del personal de salud de la red; en temas de nutrición (prevención, promoción, tratamiento).

III.- OBJETIVOS Y GRUPO META

III.1. Objetivos y resultados

III.1.1.Objetivos del Proyecto

Incrementar la atención, tratamiento y seguimiento en un 80% a niños menores de 2 años con desnutrición, en la red de Los Andes de El Alto Bolivia en las gestiones 2011 a 2014, mediante la organización y puesta en funcionamiento de una UNI.

III.1.2 Resultados

- **Fortalecimiento del Personal de salud de centros de primer nivel de la Red Los Andes**

Los Centros de Salud de la Red Los Andes participaran; siendo capacitados en temas como el AIEPI nut clínico, AIEPI nut Comunitario por el personal de la UNI en cada centro de Salud.

Para el ambiente propio de la UNI se utilizarán los ambientes propios de la Red Los Andes; equipando con insumos básicos necesarios, para su funcionamiento y contando con dos profesionales en Salud, una nutricionista y un asistente (auxiliar en enfermería) que realicen el trabajo técnico y operativo del proyecto.

- **Fortalecimiento de las Prácticas apropiadas de la nutrición a Madres de niños menores de 2 años de acuerdo al AIEPI nut de la Familia y la Comunidad**

Se capacitara a madres de niños menores de 2 años en prácticas clave del AIEPI Comunitario, estas mismas madres realizaran al menos dos preparaciones alimentaciones nutritivas en sus hogares-

Acudirán los niños menores de 2 años del área al control de peso y talla en la UNI.

Otra de las estrategias es la conformación de Agentes Comunitarios en Salud que apoyaran en la referencia de niños a los centros de Salud de la Red. Además participarán en ferias de preparaciones alimenticias y conocerán al menos tres prácticas clave del AIEPI nut .Se implementara el SNIS Comunitario que se lo realizará dos veces al año.

□ **Fortalecimiento del SUBDILOS de la Red Los Andes**

Lo que se pretende es involucrar al Gobierno Municipal (distrito 5 y 6 de la ciudad de el Alto que corresponde a la Red de Salud Los Andes) en la Implementación y sostenibilidad de la UNI, conformando el SUBCOMAN (subcomité municipal de alimentación y nutrición) y implementando un 10% del presupuesto de salud municipal para la Implementación de la UNI.

III.2. Indicadores y Metas

Indicador	LINEA BASE	Metas			META FINAL
		Año 1	Año 2	Año 3	
Del Objetivo					
Al termino de tres años: 1 UNI en la Red Los Andes implementada y funcionando de acuerdo a norma del MSD y el PMDC	1	1	1	1	1
Al termino de tres años Disminuir en un 50% la desnutrición en la Red Los Andes	12,86%	12,86%	9,73%	6,43%	6,43%
De los resultados					
Al termino de tres años: 90 % del personal de salud, aplica el AIEPI nut clínico	46,8%	46,8%	70,8%	93%	93,6%
Al termino de tres años: 50% del personal de salud de la Red Los Andes aplican el AIEPI nut de la Familia y la Comunidad	50%	50%	70%	90%	90,8%
Al termino de tres años: 50% de niños(as) menores de dos años acuden para el control de peso y talla	30%	10%	15%	25%	50%
Al termino de tres años: 3000 madres de niños menores de dos años conocen y aplican al menos 5 prácticas clave del AIEPI Comunitario	0	1000	1000	1000	3000
Al termino de tres años: 3000 madres que conocen al menos dos preparaciones de alimentos nutritivos para el menor de 2 años en sus hogares.	0	1000	1000	1000	3000
Al termino de tres años: 10 % de presupuesto designado a salud por el Municipio, se ejecuta en la Implementación de la UNI en cada gestión	0%	0%	10%	10%	10%
1 SUBCOMAN conformado y funcionando reunidos 4 veces al año	0	1	1	1	1
Al termino de tres años: 95% de la compra ejecutada de insumos básicos para la UNI de acuerdo a normas del MSD.PDC	0%	10%	40%	45%	95%
Al termino de tres años: 1SVIN-Comunitario (Seguimiento y monitoreo nutricional) implementado y funcionando al menos dos veces al año.	0	1	1	1	1
Al termino de tres años : 4 Ferias de preparaciones alimenticias y conocen tres prácticas clave del AIEPI	0	0	2	2	4

III.3. Área de Intervención y Grupo Meta

III.3.1. Área Geográfica de Intervención

Población de los establecimientos de la Red Los Andes

La población alcanza a 260,607 habitantes de los cuales 28,976 son niños menores de 5 años (de estos 11,677 son menores de 2 años).

Porcentaje de Desnutrición crónica

En la gestión 2009 la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años es de 12.2% y los casos más reportados fueron en el centro German Buch con el 23% y los casos menos reportados en el centro de Salud Puerto Mejillones con el 3,6%. *anexo 1.6*

En lo que respecta a la Desnutrición Aguda la incidencia en la Red Los Andes es del 17% ,los casos mas reportados fueron en el CRA con el 29,5% y los casos menos reportados en el centro de Salud Alto Lima IV con el 5,2%. *anexo 1.6*

En las gestión 2010, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 10,3% y el 2011 (datos de enero a septiembre) la prevalencia es de 9,3% en niños/as menores de 2 años.

No se han registrado ejecución de otros proyectos en la zona relacionados específicamente a la nutrición de los niños menores de 5 años por ninguna organización privada; sin embargo existe la ONG Albina Patiño ,que es un proyecto que se implementó hace un año ,para toda la ciudad del Alto ,ubicada en Villa Ingenio ,área que pertenece a la Red de Salud Los Andes ,este centro es un centro nutricional , a diferencia de la UNI es un el Centro Albina Patiño es un centro de tercer nivel que trata a niños con desnutrición moderada y grave sin complicaciones , su rol es mas asistencial que educativo promocional.

III.3.2. Grupo Meta Andes

– Beneficiarios del Proyecto

BENEFICIARIOS			
DIRECTOS	CANTIDAD	INDIRECTOS	CANTIDAD
Niños Menores de 2 años	1086(*)	Niños menores de 5 años <i>(otros hijos de las madres capacitadas en AIEPI nut de la familia y la Comunidad)</i>	546
Madres y/ o tutores de niños menores de 2 años	2,000		
Mujeres embarazadas	1500(**)		
Total Beneficiarios directos	4,586		546
TOTAL	5132 beneficiarios directos e indirectos		

(*) Es el 9,3 5% de la población menor de 2 años de la Red Los Andes

(**)El50% de embarazos esperados de acuerdo al SNIS/VE de la Red Los Andes

Población beneficiaria

Está constituido por 1086 niños y niñas menores de 2 años; 2000 madres de familia y 1500 mujeres embarazadas jóvenes que son los beneficiarios directos y los beneficiarios indirectos son 546 niños/niñas menores de 5 años que podrían ser los hermanos, familiares que viven en la misma casa u hogar de las madres capacitadas que también se beneficien ya que la madre pondrán en práctica lo aprendido.

IV. MARCO LOGICO

MATRIZ DEL MARCO LOGICO				
	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a disminuir la desnutrición en niños menores de 2 años en la Red Los Andes de la ciudad del Alto gestión 2011 al 2014		Línea de base Nacional ENDSA 2003-2008	El CONAN promueve la Implementación del Programa Multisectorial Desnutrición Cero.
PROPOSITO	Incrementar la atención, tratamiento y seguimiento en un 100%, a niños menores de 2 años con desnutrición, en la red de Los Andes de El Alto Bolivia en las gestiones 2011 a 2014, mediante la organización y puesta en funcionamiento de una UNI.	Al termino de tres años: 1 UNI en la Red Los Andes implementada y funcionando de acuerdo a norma del MSD y el PMDC	SNIS Informe de SERES Programa de Nutrición y Red de Salud	Municipio, Comunidad y Personal de Salud del área motivado y comprometido con el Programa.
		Al termino de tres años Disminuir en un 50% la desnutrición en la Red Los Andes	SNIS Informe de SERES Programa de Nutrición y Red de Salud.	Municipio, Comunidad y Personal de Salud del área motivado y comprometido con el PMDC
RESULTADO 1	Fortalecimiento del Personal de Salud de la Red y una UNI organizada ,con personal propio	Al termino de tres años: 90 % del personal de salud, aplica el AIEPI nut clínico	Informe de supervisiones por SERES y monitoreo anual de la UNI cada 6 meses	Personal de salud participa activamente
		Al termino de tres años: 50% del personal de salud de la Red Los Andes aplican el AIEPI nut de la Familia y la Comunidad	Informe de supervisiones por SERES y monitoreo anual de la UNI cada 6 meses	Personal de salud participa activamente
		Al termino de tres años: 2 profesionales exclusivos par la UNI <i>(a partir del segundo año)</i>	Convenio entre MSD ,GMEA y la UNI de la Red Los Andes	MSD y GMEA apoya con ítem para el Responsable de la UNI y personal de apoyo
RESULTADO 2	Fortalecimiento de las Prácticas apropiadas de la nutrición de acuerdo al AIEPI nut de la familia y Comunidad	Al termino de tres años: 50% de niños(as) menores de 2 años acuden para el control de peso y talla	Cuaderno de registros de la UNI	Centros de salud de la Red Los Andes y personal de la UNI trabajan coordinadamente
		Al termino de tres años: 3000 madres de niños menores de 2 años conocen y aplican al menos 5 prácticas clave del AIEPI Comunitario	Informe de capacitaciones por el responsable de la UNI SVIN Comunitario cada 4 meses	Madres y/o tutores de niños menores de 2 años participan de capacitaciones
		Al termino de tres años: 3000 madres que conocen al menos dos preparaciones de alimentos nutritivos para el menor de 2 años en sus hogares.	Informe de capacitaciones por el responsable de la UNI Encuestas a madres de niños menores de 2 años cada 4 meses	Madres y/o tutores de niños menores de 2 años participan de capacitaciones
RESULTADO 3	Fortalecimiento de la gestión del SUBDILOS	Al termino de tres años: 10 % de presupuesto designado a salud por el Municipio, se ejecuta en la Implementación de la UNI en cada gestión	Convenio entre Municipio de el Alto (Sub Alcaldías del distrito 6 y 5) con UNI Los Andes	Distrito 5 y 6 de el Alto asegura apoyo en la Implementación de la UNI de Los Andes
		Al termino de tres años: 1 SUBCOMAN conformado y funcionando reunidos 4 veces al año	Convenio firmado entre Municipio Comunidad	Un SUBCOMAN apoyando a UNI
		Al termino de tres años: 95% de la compra ejecutada de insumos básicos para la UNI de acuerdo a normas del MSD.PDC	Acta de reuniones Informes técnicos del responsable de la UNI Actas de entrega Inventario y /o Kardex.	SUBDILOS y responsable de la UNI gestionan compra de insumos necesarios para la Implementación.
	Articulación de Organizaciones Sociales en la Implementación de la UNI	Al termino de tres años: 1SVIN-Comunitario (Seguimiento y monitoreo nutricional) implementado y funcionando al menos dos veces al año.	Línea base Informes (del responsable de la UNI) de resultado de encuestas	Participación de ACS y madres de familia líderes
		Al termino de tres años : 4 Ferias de preparaciones alimenticias y conocen tres prácticas clave del AIEPI	Convenio de juntas vecinales Informes técnicos del responsable de la UNI.	Participación activa de madres de familia líderes

	ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 1	1.1 Adquisición de manuales del participante del AIEPI nut clínico	35 Manuales de AIEPI nut clínico	Actas de entrega	Compra ejecutada de acuerdo al cronograma planificado
	1.2 Adquisición de manuales del facilitador de AIEPI nut de la Familia y la Comunidad.	35 Manuales de AIEPI nut de la Familia y la Comunidad	Actas de entrega	Compra ejecutada de acuerdo al cronograma planificado
	1.3 Capacitar al personal de salud de la Red Los Andes	4 Talleres de capacitación en AIEPI nut clínico para 35 participantes 4 Talleres de capacitación en AIEPI nut de la Familia y la Comunidad para 35 participantes	Informe de capacitaciones por el responsable de la UNI Lista de participantes	Participación de centros de salud públicos y privados de la Red de salud Los Andes
	1.4 Gestionar ítems permanentes de personal de salud específico para UNI	1 Médico o Nutricionista y Auxiliar en Enfermería a tiempo completo con ítems	Convenio firmado con MSD ; GMEA y la UNI de la Red Los Andes	Autoridades municipales apoyan permanencia de personal de la UNI de la Red Los Andes
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 2	2.1 Control nutricional a niños menores de 2 años	50% de niños menores de 2 años reciben vistas domiciliarias por el personal de la UNI	Cronograma de visitas Informe de visitas por el o los responsables de la UNI	Participación de ACS capacitados
	2.2 Organizar a madres para la conformación de grupo de madres guías voluntarias	10 grupos de madres guías voluntarias conformados	Actas de reuniones entre grupo de mujeres organizadas y responsable de la UNI	Participación de grupo de madres del área
	2.3. Organizar Ferias de preparaciones Alimenticias nutritivas	4 ferias organizadas por madres , ACS y Personal de la UNI de la Red Los Andes	Informe de reuniones Informe de actividades	Participación de autoridades del distrito 5 y 6 de la ciudad El Alto
	2.4 Capacitar a madres sobre prácticas clave del AIEPI Comunitario	3 talleres de capacitación sobre prácticas clave del AIEPI Comunitario a 1000 madres por año	Lista de participantes Informes técnico del responsable de la UNI	Apoyo de ONGs para material de capacitación y refrigerio
	2.5 Capacitar a madres sobre preparaciones alimenticias nutritivas para el menor de 2 años	3 talleres de capacitación sobre preparaciones alimenticias nutritivas para el menor de 2 a 1000 madres por año	Lista de participantes Informes técnico del responsable de la UNI	Apoyo de ONGs para material de capacitación y refrigerio
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 3	3.1 Realizar reuniones entre Representantes del gobierno Municipal ; Gerente de red ,Representantes de la Comunidad y Responsable de UNI de Los Andes	5 reuniones (anual) del SUBDILOS para tratar temas de la UNI	Informe de reunión por el responsable de la UNI	Participación activa de miembros del SUBDILOS
	3.2 Implementar presupuesto para la UNI en el POA 2010	1 UNI con presupuesto en el POA del 2011	Convenio entre Gobierno Municipal ,Comunidad y Red de salud firmados	Ejecución del cien por ciento del presupuesto designado para la UNI
	3.3 Conformar Comité impulsador (SUBCOMAN)	1 convenio firmado entre Red Los Andes, Municipio y Comunidad. 1 Comité impulsor formado y funcionando	Lista de miembros del SUBCOMAN	Autoridades concientizadas sobre problemática de la desnutrición infantil en el área
	3.3 Adquisición de equipamiento e insumos priorizados de acuerdo a norma de MSD Programa Desnutrición Cero.	1 UNI de la Red Los Andes cuenta con medicamentos esenciales para aplicar AIEPI nut <i>anexo 3.3 y 3.4</i> 1UNI cuenta con insumos básicos y equipo de Antropometría, <i>anexo 3.3. y 3.4</i>	Convenio entre ONG s y Red de Salud Los Andes	ONGs del área apoyan con financiamiento para la Implementación de la UNI Autoridades municipales ejecutan al cien por ciento presupuesto para la compra de micronutrientes
	3.4 Adecuar ambientes para la UNI de la Red Los Andes	1 UNI con ambientes necesarios y bien ubicados. <i>anexo 3.5</i>	Convenio entre ONG s y Red de Salud Los Andes	ONGs del área apoyan con financiamiento para la Implementación de la UNI
	3.5 Conformar ACS para realizar SVIN-Comunitario	20 ACS capacitados en SVIN-C y AIEPI nut Comunitario	Lista de participantes Informes técnico del responsable de la UNI	Participación activa de COLOSAS
	3.6 Adquisición de manuales de AIEPI nut de la Familia y Comunidad para ACS	25 manuales de AIEPI nut de la Familia y la Comunidad para ACS	Acta de entrega	Compra ejecutada de acuerdo al cronograma planificado
	3.7 Capacitar a Promotores en Salud en AIEPI nut de la Familia y la Comunidad cada año	4 talleres de capacitación en AIEPI nut de la familia y la Comunidad para 25 participantes	Lista de participantes Informes técnico del responsable de la UNI	Participación activa de COLOSAS
	3.8 Realizar Línea base del área con apoyo de Red(SVIN-Comunitario)	2 Diagnósticos nutricionales de niños menores de 2 años (anual)	Informe de resultados de encuestas por el responsable de la UNI	Participación activa de líderes del área

V. Marco Conceptual

MARCO CONCEPTUAL PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS UNIDADES DE NUTRICION INTEGRAL

ELEMENTO 1:

CENTROS DE SALUD DE (PRIMER NIVEL)

Promoción masiva e interpersonal de:
Prácticas apropiadas para la nutrición y salud
Alimento Complementario (NutriBebé) y
complemento nutricional para embarazadas
(aún no disponible)

- Suplementación con micronutrientes a niños y embarazadas

Personal de salud aplica AIEPI Nut Clínico (Primer Nivel)

MUNICIPIO –MSD

- Promoción de autoridades locales en actividades a favor de la nutrición
- Apoyan la ejecución de planes de acción orientados a la disminución de la desnutrición.

ELEMENTO 4:

Disminuir la desnutrición infantil (UNI)

MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Madres/padres de menores de 5 años conocen y aplican:

- Prácticas clave de nutrición y salud
- Administración de Alimento complementario (NutriBebé)

COMUNIDAD ORGANIZADA

- Fortalecimiento y organización de la comunidad y de los actores sociales
- Comunidad organizada y realiza actividades a favor de la nutrición de la niñez

ELEMENTO 2:

ELEMENTO 3:

El marco conceptual para la implementación de las Unidades de Nutrición Integral ha sido concebido en base al modelo del Programa Desnutrición Cero del Ministerio de Salud y Deportes.

La UNI es parte de un Centro de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Centro SAFCI con camas) establecimiento de salud de primer nivel que es parte estructural y funcional de la Red Municipal SAFCI y de la Red de Servicios. Esta conformada por un equipo multidisciplinario especializado y su función básica es la de liderizar acciones de promoción y prevención de la desnutrición en niños, en el área de su jurisdicción ⁽¹²⁾

Elemento 1: Se centra en los establecimientos de salud de primer nivel especialmente del sector público.

Los centros de salud de primer nivel son la conexión directa a la comunidad ya que los que, identifican o diagnostican al niño con desnutrición o riesgo de desnutrición son los trabajadores en salud de centros de primer nivel; aplicando de manera correcta el AIEPI nut.

Otro de los roles fundamentales es la promoción masiva e interpersonal; en este caso de: Orientación a las madres sobre: Prácticas apropiadas para la nutrición y salud.

Elemento 2: Se centra en la comunidad organizada, conformando líderes de distintos sectores de una determinada población. Estos líderes son capacitados para proporcionar apoyo, orientación básica en salud y mejorar la referencia de niños con desnutrición aguda.

Una vez concientizada, la Comunidad realiza actividades a favor de la nutrición de la niñez; como ferias educativas de preparaciones Alimenticias de acuerdo al contexto social y económico.

(12)UNI Documentos Técnicos Normativos Noviembre 2009

Elemento 3: Se centra en las madres de niños menores de 5 años.

Las madres son la base en una familia, ya que en ellas se centra la educación y la formación de sus hijos, en ella recae la responsabilidad de la alimentación adecuada del recién nacido con la lactancia materna exclusiva, posteriormente la alimentación complementaria y el consumo de complementos nutricionales.

Es así que es ellas forman parte fundamental en el desarrollo físico y mental del niño(a), estas madres deben conocer y aplicar practicas nutricionales clave.

Elemento 4: Se centra en el Municipio y el MSD.

Las autoridades municipales deben ser parte de esta estrategia, por que velan los intereses de la población en educación, salud y otros.

Son los que toman decisiones para la ejecución de planes de acción orientados a la disminución de la desnutrición.

Hacen sostenible proyectos a favor de la nutrición de los niños

VI.. Estrategias de Implementación

VI.1.Estrategias empleadas por el proyecto

VI.1.1 Fortalecimiento del Personal de Salud de la Red y una UNI organizada, con personal propio

Se fortalecerá al personal de salud de la Red, capacitando en AIEPI nut clínico dividido en tres sesiones; de 6 días y 9 horas de duración, tomando en cuenta dos refrigerios de 30 min. y el almuerzo de una hora .

La primera parte consta: *Aspectos generales; Programa Desnutrición Cero, Antropometría en niños y niñas menores de 5 años, Comunicaciones Interpersonal y habilidades de la conserjería /orientación*, la segunda sesión trata sobre la evaluación

del niño de 2 meses al menor de 5 años ingresan los temas : *Signos de peligro ,Desnutrición Aguda y/o anemia ,Talla baja ,Tos o dificultad para respirar ,Diarrea ,Fiebre ,Problemas del oído ,Definición de la conducta frente a un niño /a con desnutrición moderada y Desarrollo Psicomotriz*. La tercera sesión trata sobre la Evaluación del niño/a de 7 días a menor de 2 meses. *Consta de los siguientes temas. Infección Bacteriana, Diarrea, Problemas de Alimentación y Bajo peso.*

Para estas capacitaciones se utilizarán los Manuales del participante AIEPI nut *anexo 9* del MSD Programa Desnutrición Cerro para cada profesional en salud.

Además se utilizarán instrumentos didácticos como el CD del AIEPI nut clínico *ver anexo 8* un curso interactivo a distancia, para los profesionales que no puedan asistir a los talleres de capacitación y así alcanzar a una mayor cobertura de profesionales en salud que aplican el AIEPI nut Clínico, asimismo servirá en el reforzamiento continuo del personal ya capacitado.

También se utilizará el cuadro de procedimientos para la consulta rápida; cuadro sintetizado de la evaluación y tratamiento del niño de 2 meses al menor de 5 años, además del niño de 7 días al menor de 2 meses.

Para la capacitación del AIEPI nut de la Familia y la Comunidad, se realizará un taller para los facilitadores, donde aprenderán con profundidad elementos de comunicación, aplicación de técnicas educativas y reforzamiento de contenidos técnicos; ya que los profesionales en salud capacitaran a Agentes Comunitario en Salud del área de acción.

El taller tendrá una duración de 5 días ,8hrs por día, donde se incluye dos refrigerios y el almuerzo .constara de dos sesiones la primera para la preparación de la capacitación de ACS donde se incluye: *Objetivos de la capacitación a ACS ;Perfil de facilitador, Actividades que deben realizar el facilitador y el Cofacilitador ,Metodología de capacitación*, La segunda parte consta de *Aspectos generales de la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia y nutrición de la familia y la*

comunidad; Actividades de los Agentes Comunitarios de Salud ;Vigilancia Comunitaria ,Instrumentos del ACS .

Se utilizará la guía del Facilitador AIEPI nut de la Familia y la Comunidad, *ver anexo 8*

Todo con un enfoque del modelo de Salud Familiar Comunitaria .así se involucran más la persona, la familia, la comunidad y el personal de salud.

En lo referente a la adecuación y equipamiento de la UNI:

En el primer año del proyecto: Para los ambientes de la UNI, se utilizará los propios ambientes de la Red, ubicados en el CRA *anexo 4*, en la ceja de el Alto; que cumple los requisitos para la ubicación de la UNI propuesta por el MSD *anexo 2.2*; constará de un consultorio para la atención exclusivo del menor de 5 años y también servirá para ambiente de conserjería, este consultorio en primera instancia estará atendido por la Nutricionista de la Red y una enfermera auxiliar del CRA.

La organización del personal de salud será de la siguiente manera:

La Nutricionista será el responsable de la UNI quien realizará el POA en coordinación a la Gerencia de Red, realizará la gestión para equipar la UNI y a la vez gestionará ítems del personal propio de la UNI (*Se buscará un ítem financiado por el MSD (contrato de un consultor (a) de línea y un Auxiliar en Enfermería ítems financiado por el Municipio con recursos del IDH ya que se puede financiar ítems de un consultor de línea a solicitud del gobierno Municipal*). Además realizará la evaluación y tratamiento de los niños y niñas referidos por los médicos del CRA (*según AIEPI-Nut Clínico*). Aplicando el manejo adecuado de la desnutrición aguda moderada sin Complicaciones, asegurará la referencia de niños/as con desnutrición aguda moderada Complicada y desnutrición aguda severa, en coordinación con la trabajadora social de la Red.

El/la Auxiliar de Enfermería realizará las capacitaciones a las madres, las vistas domiciliarias y entrega de los medicamentos e insumos básicos del AIEPI nut apoyará la programación y gestión que asegure la disponibilidad de insumos, equipo

y suministros necesarios, apoyará las actividades de vigilancia nutricional, realizará visitas domiciliarias de niños desnutridos ,realizará actividades de información, educación y capacitación sobre la alimentación y nutrición adecuadas, tanto para el niño y mujeres embarazadas.

En el segundo año:

La UNI de la Red Los Andes, una vez ya gestionado el financiamiento se adecuará una sala de reuniones para capacitaciones a los ACS y a las madres, una cocina para la elaboración de preparaciones alimenticias y un baño .No se tomará en cuenta la sala de Alojamiento transitorio. Ya que no se internaran a los niños (as)

anexo 12

El equipamiento se dividirá en tres áreas:

- Área de Antropometría: estará equipada con un infantómetro, un Tallímetro, varillas, una balanza de mesa, una balanza con calzoncillos o de soporte, pesas de 5,10 y 15 Kg. Y dos mesas para el infantómetro todo de acuerdo con normas de la OPS /OMS.
- Área de educación: estará equipada con una cocina simple de dos hornillas ,Utensilios de cocina básicos, una garrafa y una mesa de preparaciones Alimenticias, treinta sillas, una pizarra acrílica, un proyector de data show exclusivo para la UNI.
- Área de estimulación temprana estará equipada con juguetes didácticos como: Rompecabezas de cartón, Casas didácticas de plástico, cubos didácticos de colores, Payaso pipo con argollas de diferentes colores , Cajas registradoras didácticas con ,Figuras geométricas , Cajas matemáticas de madera ,Yengas de madera , Gusanito enumerador, color blanco con figuras de números, Sonajeras de diferentes figuras, Juegos didácticos de plástico con vocales de Diferentes colores, juego de abecedario de madera en bolsas , Mapas de Bolivia, diferentes colores, Mapas de Sudamérica, diferentes colores y dos estantes para guardarlos.

- Área de evaluación nutricional estará equipada, Sillas, Equipo de Computación Pentium 4, Impresora láser, Escritorios, Vitrina de madera para los medicamentos esenciales, termómetro y un Fonendoscopio pediátrico.

El equipamiento con insumos básicos (*anexo2.3. y 2.4*) (de acuerdo a normas del PDC Para este fin se buscará la cooperación de Organizaciones no Gubernamentales que actualmente estén trabajando en el área de influencia.

VI.1.2 Fortalecimiento de las Prácticas apropiadas de la nutrición de acuerdo al AIEPI nut de la familia y Comunidad

La estrategia esencial es la participación de la madre y/ o cuidadores, ya que en su entorno se desenvuelve la familia y específicamente del cuidado del menor de 2 años.

En primer lugar se realizará una convocatoria abierta a todas las madres de niños menores de 5 años ,posteriormente se discriminará a las madres con niños menores de 2 años con énfasis a madres de niños con desnutrición .

Se realizará capacitaciones cuatro veces al año de dos horas de duración .en los ambientes de la UNI y en otras ocasiones en las zonas donde exista un lugar para las capacitaciones.

Se realizará capacitaciones sobre prácticas clave de acuerdo al AIEPI nut de la familia y la Comunidad y elaboración de preparaciones alimenticias nutritivas.

Una vez que se identifique a las madres con niños desnutridos, se solicitarán los datos de su domicilio (croquis), teléfono celular; pero previamente se tomará el consentimiento informado (que buscará el propósito de autonomía y principio de no daño con los sujetos de estudio) *anexo11* , para la visita domiciliaria del personal de la UNI con uno de los promotores de salud; así estos niños serán se encontrarán bajo un plan de vigilancia nutricional estricto hasta su recuperación.

VI.1.3 Fortalecimiento de la gestión del SUBDILOS

Se convocará a reuniones del SUBDILOS donde estén presentes autoridades con poder de toma de decisiones, donde en primera instancia se informará sobre la importancia de la implementación de la UNI en la red (se hablara sobre la desnutrición y sus efectos a corto y largo plazo) *presentación en power point y trípticos*. Anexo 4. Posteriormente se expondrá el diagnostico nutricional de los niños menores de 5 años con énfasis de los menores de 2 años, de la Red Los Andes.

El fin de las reuniones será la inclusión en el POA Municipal. Ya que se presentará un plan bien elaborado conjuntamente la Red de Salud Los Andes, donde se buscará la aprobación de la propuesta de intervención, en las reuniones programadas, con participación de la comunidad y todos los actores involucrados. Cada POA se constituirá en el **compromiso de gestión** con el SUBDILOS.

Se planificará en el POA del Municipio con recursos del IDH, para la compra del Nutribebe, como la población menor de 2 años es de 11,677 niños y niñas, separamos a los niños menores de 6 meses que son 50% de los niños y niñas menores de un año y solo se programa la compra del 37 % que son los niños que acuden a los centros de salud, todo esto bajo coordinación con las otras Redes de la ciudad y la Responsable de Nutrición de El Alto.

En las reuniones se concretarán la asignación de responsabilidades, plazos y recursos.

Además de la conformación del SUBCOMAN, consejo conformado por: representantes de las subalcaldías, distritos 5 y 6 de la ciudad del Alto, representantes de las COLOSAs y la UNI .las personas que conformaran este comité serán servidores públicos ya que este Comité no percibe remuneración alguna.

Este consejo impulsará las acciones planificadas por la UNI, como el presupuesto designado específicamente para la Implementación y el funcionamiento de este.

Además en el ámbito Comunitario del Modelo SAFCI, se involucrará las Organizaciones Sociales como juntas vecinales donde se convocará a reuniones de Información a cerca de la UNI en el área de Influencia, posteriormente se realizara

convocatorias para la conformación de Los Promotores en Salud nutricional o sea los Agentes Comunitarios en Salud, estos serán elegidos por las juntas vecinales conjuntamente los responsables de la UNI ,tomando en cuenta la participación de las mujeres, e identificando a líderes del área de Influencia .en número de tres representantes de cada población designada por centro de salud ,siendo siete áreas ,existirán 21 ACS..

Se capacitará a estos ACS en un taller de 5 días y 40 hrs. de duración ,se utilizarán los Manuales de AIEPI nut de la familia y la Comunidad ,donde se tocarán estos temas :*Aspectos Generales de la atención integrada de las Enfermedades prevalentes de la Infancia y nutrición de la Familia y la Comunidad; Actividades del ACS ,como es la Vigilancia Comunitaria (visitas domiciliarias de seguimiento); Instrumentos que utilizaran los ACS (Hojas de revisión ,talonario de referencia y retorno, laminas reflexivas); Orientación a la madre y la familia ,Señales de peligro ,Desnutrición grave.*

Para el seguimiento de los Promotores de Salud se usarán las wipalas de monitoreo, *(formularios diseñados para el control de niños menores de 5 años del área de acción), anexo 8;* estos formularios serán entregados al personal de salud de cada centro de salud, una copia a la UNI y otra copia al SUBCOMAN.

Otra de las estrategias de participación, será la Implementación del SVIN Comunitario (Vigilancia Epidemiológica Nutricional) para el control y seguimiento de niños del área de influencia .Esta vigilancia permitirá obtener información relevante de los casos de desnutrición infantil en su zona, además permitirá orientar el accionar del personal de salud de los centros de salud y de la UNI de la Red Los Andes. Esta Implementación es un proceso sistemático y continuo de recolección periódica de datos (realización de encuestas a madres de niños menores de 2 años sobre conocimientos y practicas clave; que se realizara dos veces al año), relacionado con los conocimientos y prácticas de nutrición de niños menores de 2 años, para la toma de decisiones y elaboración de planes de acción.

Se implementará el **SVIN Comunitario** *anexo 11* con un enfoque más integral, ya que el SVIN Comunitario toma en cuenta los indicadores de alimentación, de salud y no así los indicadores de impacto como es el estado nutricional.

El SVIN Comunitario es la Recolección, análisis e información de los conocimientos y las prácticas nutricionales que aplican las madres de niñas y niños menores de 2 años para el desarrollo y fortalecimiento de las acciones a favor de la nutrición de la niñez.

La metodología que aplica es la técnica LQAS, toma como muestra a 19 entrevistadas, con una certeza estadística del 90% y un margen de error del 10%. Se tomaran los siguientes pasos:

LQAS		DISTRITO 5 Y 6 EL ALTO:																	
AREAS DE SUPERVISION	ZONAS/ COMUNIDADES	Población	Pob Acum	Encuestas														TOTAL ENCUESTAS	
AS 1	(ZONA 1) PUERTO MEJILLONES	* 812	812	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
	(ZONA 2) VILLA INGENIO	*863	1675	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
	(ZONA 3) ESPIRITU SANTO	*46	1721	1														1	
	TOTAL	1721																19	
AS2	(ZONA 1) GERMAN BUCH	*1288	1288	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
	(ZONA 2) HUAYNA POTOSI	*1486	2774	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
	TOTAL	2774																19	
AS3	(ZONA 1) SANTA ROSA DE LIMA	*135	135	1														1	
	(ZONA 2) ALTO LIMA 1	*199	334	1	1													2	
	(ZONA 3) CRA	*1419	1753	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
	TOTAL	1753																19	
AS4	(ZONA 1) ALTO LIMA IV	*664	664	1	1	1	1	1	1									6	
	(ZONA 2) ALTO LIMA III	*934	1598	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
	(ZONA 3) SANTA MARIA	*454	2052	1	1	1	1											4	
	TOTAL	2052																19	

Fuente.- Elaboración Propia

*Población, SNIS 2011 Red Los Andes

- ✓ El área de trabajo (Red Los Andes) se dividirá en cuatro áreas de supervisión, con una población más o menos similar del área al azar.

- ✓ Cada área de supervisión tiene a la vez zonas y/o comunidades con una población ya determinada, posteriormente se realiza la población acumulada de cada área de supervisión y a continuación se obtiene el **intervalo de muestra (IM)** que es el resultado de la división del total entre 19 ($1721/19=91$ *redondeado*), este será el valor de intervalo de la muestra.
- ✓ Luego se selecciona un número al azar entre 1 y el valor del intervalo de muestra, en este caso 91 .El número al azar puede ser obtenido empleando los dos últimos números de la serie de un billete. Ej.



Si los números son mayores al valor del IM súmelos entre ellos .En el ejemplo, la serie es de 55141660, en este caso es menor al IM ,posteriormente este número se identifica en la columna de la población acumulada y en este caso está en la zona uno ,luego se suma este número con el IM ($60+91=151$)este resultado cae nuevamente en la columna de la zona 1 .Posteriormente repetir el procedimiento ,sumando siempre el valor del IM y anotar con el numero 1 ,en donde se realizara la encuesta, hasta completar las 19 encuestas.

Se entrevistará a 19 madres de niños (as) menores de 2 años; de cada zona.Para el cometido se realizará alianzas colaborativas con juntas vecinales (agentes comunitarios en salud), Universidades e Institutos para Auxiliares en enfermería

,previa capacitación rigurosa , en el control de peso y talla de niños menores de 2 años ; en centros de salud , hogares ,club de madres, ferias vecinales y /o organizaciones de mujeres del área .

Las actividades más importantes de esta metodología son los ciclos de recolección y análisis de datos utilizando técnicas de encuestas casa a casa para producir información oportuna y de calidad para propósitos de planificación, programación e intervención.

Esta metodología constituye un instrumento útil en determinadas condiciones para medir las acciones de salud o los daños presentes en alguna población, no quiere decir que se requiera del establecimiento de un sistema paralelo al sistema rutinario de información; más bien los sitios centinela se perciben como un componente complementario y coadyuvante a dicho sistema. La información que se obtiene mediante esta metodología sirve para validar y enriquecer los datos recolectados por otras fuentes (SNIS, SUMI, SUS)

Esta información realizará casa por casa ,mediante visitas domiciliarias donde se tomarán el peso y la talla de niños menores de los menores de dos años ,se registrará en las wipalas de monitoreo *anexo 8*,se seguirá los pasos del AIEPI Comunitario y en casos de desnutrición se referirá al centro más cercano ,para este cometido se le solicitará un consentimiento informado *anexo 13* y en caso de analfabetismo, se le leerá el contenido del documento. Cuando no se acepte participar en el estudio se procederá encuestando a la madre del siguiente niño.

Por último se realizará cuatro ferias de promoción y prevención de prácticas clave. Donde los expositores serán los mismos Promotores en salud ya capacitados, además se presentará preparaciones alimenticias nutritivas tomando en cuenta alimentos de la región, su acceso físico y económico basados en la Seguridad Alimentaría; con el apoyo de las madres ya capacitadas, ya que ellas preparan estos alimentos para los niños menores de 5 años, clasificados por edad Estas ferias se realizarán en cada área de acción, con la participación activa de las juntas vecinales.

VI.2. Participantes del Proyecto

ENTIDADES PARTICIPANTES	PARTICIPACION		
	DISEÑO	EJECUCION Y MONITOREO	EVALUACION
Red Los Andes	X	X	X
MSD-Programa Desnutrición Cero		X	X
Municipio <i>(Sub alcaldías del distrito 5 y 6 de la ciudad El Alto)</i>		X	X
Juntas vecinales			X
ONGs	X	X	X

VI.3. Organización del Proyecto

N	PROFESION	CARGO	RESPONSABILIDAD
1	Nutricionista Epidemióloga y/o Medico General Epidemiólogo	Responsable de la UNI	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participar en la elaboración del Plan Operativo Anual (POA), conjuntamente con el equipo del Centros de Salud y la gerencia de la Red de Salud. <input type="checkbox"/> Realizar actividades de vigilancia nutricional <input type="checkbox"/> Efectuar análisis de la información recolectada <input type="checkbox"/> Elaborar informes <input type="checkbox"/> Participar y fomentar la realización de actividades de investigación <input type="checkbox"/> Realizar la evaluación y tratamiento de los niños y niñas referidos por los establecimientos de salud del área de Influencia, según AIEPI-Nut Clínico <input type="checkbox"/> Realizar la evaluación y tratamiento de los niños y niñas que son llevados a la UNI, según AIEPI-Nut Clínico <input type="checkbox"/> Aplicar el manejo adecuado de la desnutrición aguda moderada sin Complicaciones. <input type="checkbox"/> Asegurar la referencia de niños/as con desnutrición aguda moderada Complicada y desnutrición aguda severa, en coordinación con la trabajadora social del centro de salud. <input type="checkbox"/> En caso que la referencia no sea posible, realizar el tratamiento de los <input type="checkbox"/> Niños/as con desnutrición aguda moderada complicada y desnutrición aguda severa.
2	Auxiliar de Enfermería	Facilitador y Apoyo al Responsable de UNI	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participar en la elaboración del Plan Operativo Anual (POA), conjuntamente con el personal de salud de los establecimientos del área de influencia y de la Gerencia de la Red de Salud. <input type="checkbox"/> Apoyar la programación y gestión que asegure la disponibilidad de insumos, equipo y suministros Necesarios <input type="checkbox"/> Apoyar las actividades de vigilancia nutricional <input type="checkbox"/> Participar en el análisis de la información recolectada <input type="checkbox"/> Participar en la elaboración de informes <input type="checkbox"/> Apoyar y participar en la realización de actividades de investigación <input type="checkbox"/> Realizar visitas domiciliarias de niños desnutridos <input type="checkbox"/> Realizar actividades de información, educación y capacitación sobre la alimentación y nutrición adecuadas, tanto para el niño y embarazadas, como para la población en general (considerando el ciclo de la vida), estas actividades deben estar orientadas a madres/padres de familia, maestros de escuela, trabajadores de los centros PAN y otros actores sociales <input type="checkbox"/> Promocionar, de manera intensiva, el crecimiento lineal (talla), como indicador de crecimiento del niño o niña. <input type="checkbox"/> Promover y apoyar el desarrollo de actividades que mejoren la articulación y el vínculo entre el personal de salud/Red de Salud, con las redes y organizaciones sociales para la detección y el seguimiento domiciliario de los niños desnutridos agudos en grado leve, moderado, o rehabilitados y contra referidos a los Establecimiento de salud. <input type="checkbox"/> Fortalecer y apoyar el cumplimiento de las actividades que se encuentran definidas en los planes municipales orientados a la Reducción de la desnutrición de la niñez y de las embarazadas.
3	Promotores de Salud Nutricional	ACS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Visitas domiciliarias para evaluar el ambiente familiar de niños/as desnutridos e identificar los factores socioeconómicos determinantes del problema. <input type="checkbox"/> Promoverán y apoyaran procesos comunitarios para movilizar a las familias para la detección precoz y seguimiento de los niños desnutridos de las zonas. <input type="checkbox"/> Estimular la participación de la familia en la prevención de la desnutrición. <input type="checkbox"/> Planificar intervenciones con las juntas vecinales del área. <input type="checkbox"/> Realizar visitas domiciliarias regulares, de seguimiento, a niños dados de alta del hospital. <input type="checkbox"/> Participar en el análisis de la información recolectada <input type="checkbox"/> Apoyar y participar en la realización de actividades de investigación

VI.4. Implementación del Proyecto.- El Proyecto de Implementación de la UNI de la Red Los Andes, se ejecutará durante 3 años (2011 al 2014) y se realizarán las actividades de acuerdo a este cronograma:

		CRONOGRAMA POR MESES												RESPONSABLE
		O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 1	1.1			X					X					Responsable de la UNI
	1.2				X						X			Responsable de la UNI
	1.3	X			X			X			X			Responsable de la UNI
	1.4				X	X	X	X	X	X	X	X	X	Responsable de la UNI
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 2	2.1			X			X			X			X	Enfermera Auxiliar y ACS
	2.2		X					X						Enfermera Auxiliar y ACS
	2.3							X					X	Responsable de la UNI Enfermera Auxiliar y ACS
	2.4		X					X						Enfermera Auxiliar
	2.5					X					X			Responsable de la UNI y Enfermera Auxiliar
ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 3	3.1						X						X	Responsable de la UNI
	3.2		X										X	Responsable de la UNI
	3.3							X					X	Responsable de la UNI Enfermera Auxiliar
	3.4						X						X	Responsable de la UNI
	3.5	X	X	X	X									Responsable de la UNI Enfermera Auxiliar
	3.6				X				X					Enfermera Auxiliar
	3.7			X				X						Responsable de la UNI
	3.8					X							X	Enfermera Auxiliar

VI.5. Estrategias de Sustentabilidad

La sustentabilidad estará a cargo del SUBCOMAN, que será el impulsor de la UNI siempre con el apoyo del SUBDILOS, para gestionar en cada POA el presupuesto para la UNI de la Red Los Andes.

Una vez culminado el proyecto los Promotores de Salud formados constituirán parte del personal voluntario de la UNI, ya que estos promotores serán elegidos cada dos años por la junta vecinal correspondiente para su continuidad. A si mismo se invitará a participar a las madres capacitadas (madres desviantes positivas) a ser parte de este voluntariado. Estos voluntarios ya poseerán conocimientos adquiridos a través de los cursos y talleres impartidos en la UNI, serán los líderes de cada sector vecinal Además se coordinará reuniones entre personal de salud y voluntarios cada dos meses en cada centro de Salud, logrando así continuar con las capacitaciones, el seguimiento y evaluación de niños desnutridos del área ya que este personal replicará la información.

VI. Monitoreo y Evaluación

Se realizará supervisiones cada trimestre y el encargado será la misma Red de Gerencia y la Responsable de Nutrición de la Red.

El Monitoreo se la realizará de forma anual de acuerdo al siguiente detalle:

1. Matriz que resume el Sistema de Monitoreo y Evaluación

AÑOS :	2011-2014	PROYECTO: IMPLEMENTACION DE LA UNI					
RESULTADOS	INDICADOR	PLANIFICADO	LOGRADO	NARRATIVO	FUENTES DE DATOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Resultado 1. Fortalecimiento del Personal de Salud de la Red y una UNI organizada ,con personal propio	90 % del personal de salud, aplica el AIEPI nut clínico	10%			Convenio firmado ,Ítem	ANUAL	Red de Salud MSD -PDC
Resultado 2. Fortalecimiento de las Prácticas apropiadas de la nutrición de acuerdo al AIEPI nut de la familia y Comunidad	3000 madres de niños menores de 2 años conocen y aplican al menos 5 prácticas clave del AIEPI Comunitario	3000			Participación de talleres, evaluaciones Encuestas	ANUAL	SUBDILOS MSD
Resultado 3. Fortalecimiento de la gestión del SUBDILOS	10 % de presupuesto designado a salud por el Municipio, se ejecuta en la Implementación de la UNI en cada gestión 1 SUBCOMAN conformado y funcionando reunidos 4 veces al año 1SVIN-Comunitario (Seguimiento y monitoreo nutricional) implementado y funcionando al menos dos veces al año	10% 1 1			Convenios firmados Acta de conformación de ACS	ANUAL	DILOS MSD –SERES

Indicadores, Instrumentos, Frecuencia y Responsables:

Los indicadores a monitorear serán:

90 % del personal de salud, aplica el AIEPI nut clínico

Para el personal de salud de la Red se utilizará los formularios de supervisión del MSD PDC para la aplicación del AIEPI nut clínico *anexo 9*, las evaluaciones se realizará en forma trimestral por el personal de la UNI y Gerencia de Red.

3000 madres de niños menores de 2 años conocen y aplican al menos 5 prácticas clave del AIEPI Comunitario

Para las madres de niños menores de 2 años que conocen las 5 prácticas clave se utilizará afiches las 5 prácticas clave y al finalizar de cada gráfico un círculo para que las madres puedan reconocer estas prácticas clave *.anexo 9*. Los responsables para la evaluación serán el personal de la UNI y Gerencia de Red. Que se realizará dos veces al año.

10 % de presupuesto de salud Municipal que se ejecuta para la UNI.

Se verificarán convenios firmados entre la UNI de la Red Los Andes y Sub Alcaldías de los distritos 5 y 6 donde este designado el presupuesto para la UNI; además se monitoreará los informes de ejecución; todo esto de forma anual y los Responsables encargados serán el DILOS, Gerencia de Red Los Andes, y el SUBCOMAN.

1 SUBCOMAN conformado y funcionando reunidos 4 veces al año

Los medios de verificación para este indicador serán las actas de reunión del SUBCOMAN cuatro veces al año

1SVIN-Comunitario (Seguimiento y monitoreo nutricional) implementado y funcionando al menos dos veces al año

Serán los informes y resultados del SVIN Comunitario, se realizará dos veces al año y los supervisores serán el Responsable de la UNI y Gerencia de Red.

VII. Insumos, Presupuesto y Financiamiento

	Aportes en Bs.			
	LA INSTITUCION ENCARGADO(A) DEL PROYECTO	MSD	GMA	Total
1. Activos Fijos				
<input type="checkbox"/> 1 computadora laptop	8,700			
<input type="checkbox"/> 1 Impresora laser	1,400			
<input type="checkbox"/> 1 Datashow, Proyector multimedia con control remoto ,mas su maletín	8,000			
<input type="checkbox"/> 1 Cámara fotográfica	1,800			
<input type="checkbox"/> 2 Escritorio metálico	3,000			
<input type="checkbox"/> 4 Silla metálica plegable	1,200			
<input type="checkbox"/> 1 Gavetero metálico de cuatro cajas	1,300			
<input type="checkbox"/> 1 Vitrina metálica con vidrio de tres cuerpos	2,250			
<input type="checkbox"/> 1 Camilla	870			
<input type="checkbox"/> 2 Cunitas de madera con reja a lado	1600			
<input type="checkbox"/> 1 Cómoda de madera con 5 cajones	800			
<input type="checkbox"/> 1 Despensero con 3 divisiones	600			
<input type="checkbox"/> 1 Cocinilla	800			
<input type="checkbox"/> 1 Licuadora	800			
<input type="checkbox"/> 1 Sumidora	200			
<input type="checkbox"/> 1 Batidora	170			
<input type="checkbox"/> 1 Batidora	180			
<input type="checkbox"/> 1 Frigobar de 8 pies	1,350			
<input type="checkbox"/> 1 Balanza dietética				
2. Activos Fungibles				
<input type="checkbox"/> utensilios de cocina básicos				
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Exprimidor de naranja	25			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 juego de ollas de 6 piezas	150			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Caldera de acero inoxidable	80			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 cucharón, 1 espumadera, 1 pala y 1 trinche	75			
<input checked="" type="checkbox"/> 2 Sartenes de acero inoxidable (diferente tamaño)	130			
<input checked="" type="checkbox"/> 2 Juego de cubiertos para 6 personas	70			
<input checked="" type="checkbox"/> 3 Bañadores de plástico (diferente tamaño)	150			
<input checked="" type="checkbox"/> 3 Coladores de plástico	45			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 docena de Vasos de plástico	50			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Set de cuchillos	90			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Filtro de agua	200			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Esprimidora manual	30			
<input checked="" type="checkbox"/> 2 Tachos plásticos con tapa	25			
<input checked="" type="checkbox"/> 6 Taper de plástico	45			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Juego de tazones de fierro enlozado	50			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Jarra de plástico de 1 1/2 litros	35			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Jarra de plástico de 1/2 litro	30			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Panero con tapa	20			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Azucarero con tapa	22			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Tabla para picar	40			
<input checked="" type="checkbox"/> 6 Tasas con medida de diferente capacidad	40			
<input type="checkbox"/> 1 garrafa	280			
<input type="checkbox"/> 1 Balanzas pediátrico	1020			
<input type="checkbox"/> 1 Balanza con calzoneta Zalter	1,050			
<input type="checkbox"/> 1 Balanza madre niño	550			
<input type="checkbox"/> 1 Tallimetro de 3 piezas de madera (1.90x0.30x0.30)	430			
<input type="checkbox"/> 1 Infantometro	430			
<input type="checkbox"/> 1 Fonendoscopio pediátrico	520			
<input type="checkbox"/> 1 Fonendoscopio pediátrico	400			
<input type="checkbox"/> 2 Colchones	110			
<input type="checkbox"/> 2 Frazadas	80			
<input type="checkbox"/> 2 Almohadas	120			
<input type="checkbox"/> 2 Edredones	108			

<input type="checkbox"/>	2Juegos de Sabana	100			
<input type="checkbox"/>	6 Cortinas	132			
<input type="checkbox"/>	4 juego de Toallas	75			
<input type="checkbox"/>	1 Estufas	280			
<input type="checkbox"/>	1 Alzador de basura de plástico	25			
<input type="checkbox"/>	1Escoba de plástico	30			
<input type="checkbox"/>	10 mesas de plástico	850			
<input type="checkbox"/>	50 sillas de plástico	3250			
<input type="checkbox"/>	Juguets didácticos	100			
<input checked="" type="checkbox"/>	4 Payaso pipo con argollas	150			
<input checked="" type="checkbox"/>	4 Yengas de madera	75			
<input checked="" type="checkbox"/>	4 Cubos didácticos de colores	60			
<input checked="" type="checkbox"/>	4 Rompecabezas de cartón de colores	60			
<input checked="" type="checkbox"/>	4 Cajas didácticas con figuras geométricas	100			
<input checked="" type="checkbox"/>	5 Sonajeras de diferentes figuras y colores	150			
<input checked="" type="checkbox"/>	10 Pelotas de diferentes colores	150			
a)	Sub total ACTIVOS	46957			9,5 %
3. Personal					
a)	Personal permanente:				
<input type="checkbox"/>	Médico y/o Nutricionista		42,000		
<input type="checkbox"/>	Auxiliar en Enfermería			30,000	
Sub total Personal			42,000	30,000	14,6%
4. Gastos Operativos					
a)	Insumos	20,000	1,500	1500	
	Medicamentos esenciales y básicos				
<input type="checkbox"/>	Capacitación y Materiales Educativos				
<input type="checkbox"/>	Manuales del participante; de AIEPI nut clínico	2,500			
<input type="checkbox"/>	CDs Interactivos	2,500			
<input type="checkbox"/>	Manuales del Facilitador del AIEPI nut de la Familia y la Comunidad	2,500			
<input type="checkbox"/>	Manuales de AIEPI nut de la familia y la Comunidad	2,500			
<input type="checkbox"/>	Talonarios de Wipala de monitoreo para AGS	3,500			
<input type="checkbox"/>	Talonarios de referencia para ACS -Trípticos, afiches, calendarios. -Alimentos -Alimentos para madres	3,000			
<input type="checkbox"/>	Cuaderno de registros para niños menores de 5 años	3,000			
<input type="checkbox"/>	Cartulina, marcadores, hojas de colores y refrigerio	2,500			
<input type="checkbox"/>	Cartulina, marcadores, hojas de colores y refrigerio para capacitaciones al personal de Salud de la Red en AIEPI nut clínico.	2,500			
<input type="checkbox"/>	Cartulina, marcadores, hojas de colores y refrigerio para capacitaciones al personal de salud de la Red en AIEPI nut de Familia y la Comunidad.	2,500			
<input type="checkbox"/>	Cartulina, marcadores, hojas de colores y refrigerio para reuniones de organización de ACS con juntas vecinales.	3,000			
<input type="checkbox"/>	Cartulina, marcadores, hojas de colores y refrigerio para capacitaciones a promotores en SNIS Comunitario	1,000			
<input type="checkbox"/>	Fotocopias de encuestas y Formulario del SNIS Comunitario. para ACS	500			
<input type="checkbox"/>	Cartulina, marcadores, hojas de colores y refrigerio para capacitaciones a madres de niños menores de 2 años en preparaciones alimenticias.	3,000			
<input type="checkbox"/>	1Vaners y pasacalles	3,000			
<input type="checkbox"/>	b) Evaluación y Supervisión	5,000			
<input type="checkbox"/>	Fotocopias de formularios de evaluación trimestral a personal de salud de centros de salud de la Red y monitoreo anual				
c) Consultorías					
d)	Gastos administrativos				
<input type="checkbox"/>	Aportes Patronales, Beneficios Sociales, Aguinaldos, Seguro de Vida Accidentes personales. <i>anexo Nº 14</i>		168,084		
<input checked="" type="checkbox"/>	Medico y/o Nutricionistas			120,024	
<input checked="" type="checkbox"/>	Auxiliar en Enfermería				

e) Otros Gastos				
<input type="checkbox"/> Refacción de ambientes de la UNI. <input checked="" type="checkbox"/> 2 Pintura latex (20 lt)	1500		10,000	
<input type="checkbox"/> Transporte (gasolina)	3000			
<input type="checkbox"/> Alimentos	4500			
<input checked="" type="checkbox"/> Aceite <input checked="" type="checkbox"/> Harina <input checked="" type="checkbox"/> Huevo <input checked="" type="checkbox"/> Leche <input checked="" type="checkbox"/> Lenteja <input checked="" type="checkbox"/> Mantequilla <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar <input checked="" type="checkbox"/> Soya <input checked="" type="checkbox"/> Carne				
Sub total Gastos Operativos	71500	169,584	131,524	75,8 %
Total	118,457	211,584	161,500	491541
%	24%	43%	32,8%	100%

VIII. BIBLIOGRAFIA:

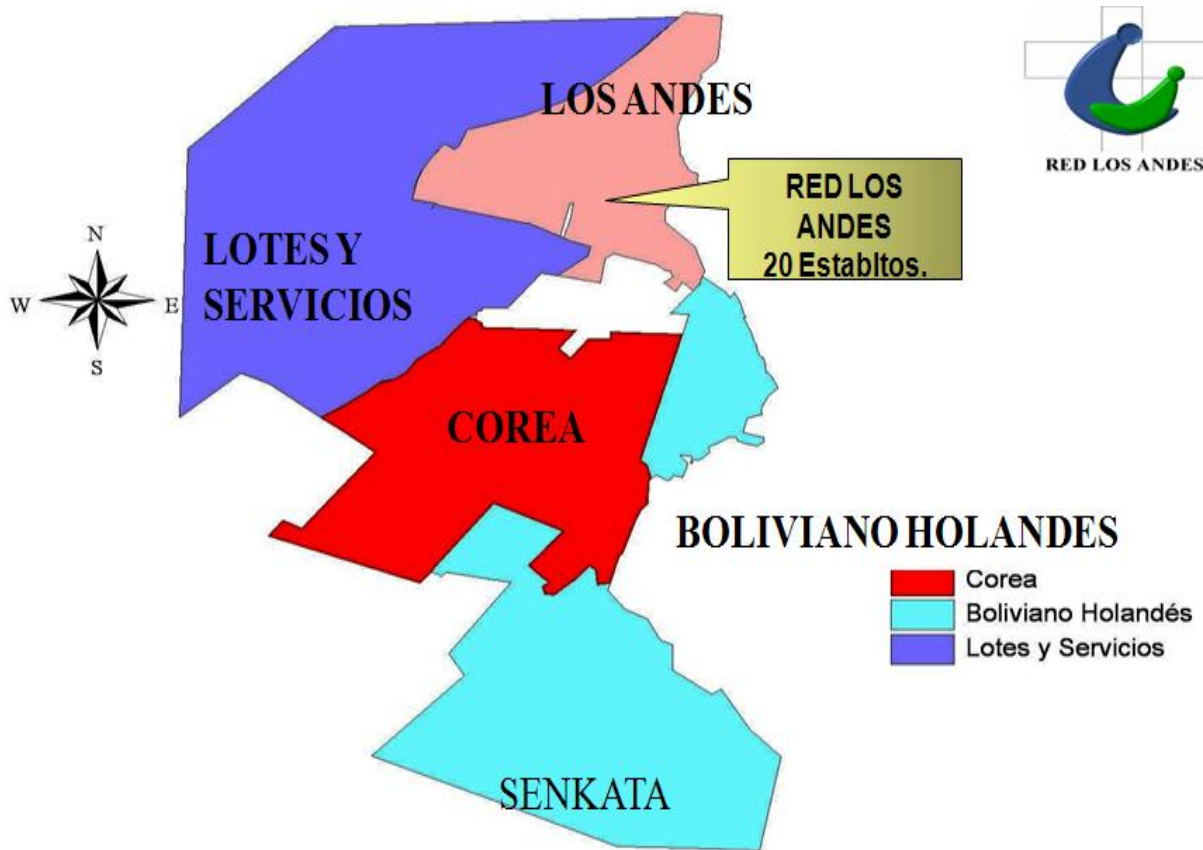
1. Aguilar A M. Experiencias de Bolivia, Servicios de Nutrición de Atención Primaria, MSD de Bolivia. 2007
2. Asdi. Método de Marco Lógico, Departamento de Política y Metodología (En línea); 2005 (accesado 18 agosto 2010). Disponible en: <http://www.sida.se/publications>
3. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. AIEPI nut clínico, Bases Técnicas. Bolivia; 2007.
4. -----. Anuario Estadístico en Salud. Bolivia; 2009
5. -----. Evaluación Internacional al Programa Desnutrición Cero. Información Consolidada por Intervención. Bolivia; 2009
6. -----. Manual Para la Aplicación del Sistema de Vigilancia Nutricional de la Comunidad (SNIS Comunitario). Bolivia; 2009
7. -----. Manual Para la Aplicación del Sistema de Vigilancia Nutricional de la Comunidad (SVIN Comunitario). Bolivia; 2010
8. -----. Modulo Asistencial, Unidades de Nutrición Integral, Guía para el Facilitador. Bolivia; 2008
9. -----. Modulo de Gestión, Unidades de Nutrición Integral, Guía para el Facilitador. Bolivia; 2008
10. -----. Modulo “Investigaciones Operativas”, Unidades de Nutrición Integral, Guía para el Facilitador. Bolivia; 2008
11. -----. Modulo Promocional Primera Parte, Unidades de Nutrición Integral, Guía para el Facilitador. Bolivia; 2008
12. -----. Modulo Promocional Segunda Parte, Unidades de Nutrición Integral, Guía para el Facilitador. Bolivia; 2008
13. -----. Programa Desnutrición Cero. 1ra Edición. Bolivia; 2007

14. -----. Unidades de Nutrición Integral. 1ra Edición. Bolivia; 2007
15. -----. Unidades de Nutrición Integral. 2da Edición. Bolivia; 2009
16. ENDSA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bolivia; 2008
17. Naciones Unidas. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Chile; 2005
18. Tenorio A. Guía del Facilitador AIEPI nut de la Familia y la Comunidad. Documento Técnico normativo N°113. Bolivia; 2009

ANEXOS

ANEXO Nº 1
ANTECEDENTES

1.1



Fuente.- Datos Gerencia Red Los Andes 2009

1.2 POBLACION DE LA RED LOS ANDES DE LA CIUDAD DEL ALTO, 2011

RED DE LOS ANDES (TOTAL)	<1 a	1 año	2 a 4 a	21 a 49 años	MEF	Embarazos esperados	Partos esperados	Nacimientos esperados	< 5 años
260,607	5,876	5,801	17,299	128,303	74,033	8,158	7,242	7,234	28,976

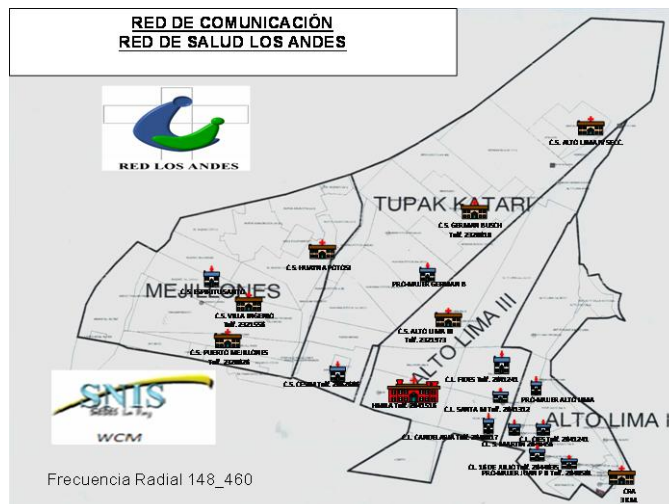
Fuente.- Datos Gerencia Red Los Andes2011

1.3 CENTROS DE SALUD DE LA RED LOS ANDES DE LA CIUDAD DEL ALTO, 2011

ESTABLECIMIENTO	PUBLICO/PRIVADO	TELEFONO
C.S. ALTO LIMA	Publico	
C.S. ALTO LIMA III	Publico	2321973
C.S. ASOCIACION XXI	Privado	
C.S. C.I.E.S.EL ALTO	Privado ONG	2841241
C.S. CEJA EL ALTO - CRA	Publico	
C.S. CESIM	Privado	2862686
C.S. ESPIRITU SANTO - EL ALTO	Privado	
C.S. FIDES (L.ESPINAL)	Privado	2840108
C.S. GERMAN BUSCH	Publico	2320810
C.S. HUAYNA POTOSI	Publico	
C.S. PRO MUJER GERMAN BUSCH	Privado	
C.S. PRO MUJER JUAN PABLO II	Privado	2840581
C.S. PROMUJER ALTO LIMA	Privado	2842671
C.S. PUERTO MEJILLONES	Publico	2320826
C.S. STA.MARIA DE LOS ANGELES	Privado	2841312
C.S. VILLA INGENIO	Publico	2321556
CLINICA 16 DE JULIO PROSALUD	Privado	2844835
CLINICA SAN MARTIN DE PORRES		2840456
CLINICA VIRGEN CANDELARIA		2840017
HOSP. MAT. INFANTIL-LOS ANDES		2841516
ESTABLECIMIENTO	PUBLICO/PRIVADO	TELEFONO
C.S. ALTO LIMA	Publico	

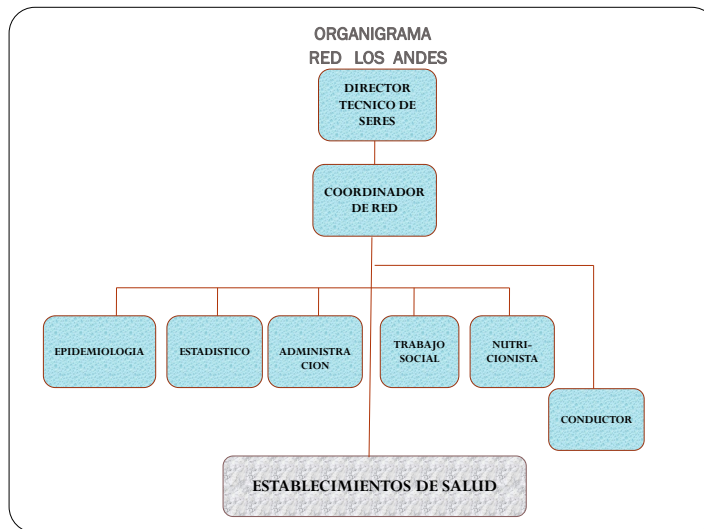
Fuente.- Datos Gerencia Red Los Andes2011

1.4 ISOCRONA RED DE LOS ANDES DE LA CIUDAD DE EL ALTO GESTION 2009



Fuente.- Datos Gerencia Red Los Andes 201

1.5 ORGANIGRAMA, RED DE LOS ANDES



Fuente.- Datos Gerencia Red Los Andes 2011

1.6 PREVALENCIA DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DSE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED LOS ANDES, GESTION 2009

	TALLA NORMAL			TALLA BAJA				
	TOTAL-M	TOTAL-F	TOTAL	TOTAL-M	TOTAL-F	TOTAL		
Huayna Potosí	3237	3006	6243	449	332	781	7024	11,11%
CRA	3083	2607	5690	303	312	615	6305	9,75%
Puerto Mejillones	2159	1949	4108	89	67	156	4264	3,65%
Alto Lima III	1915	1947	3862	479	306	785	4647	16,89%
Alto Lima IV	1488	1339	2827	280	214	494	3321	14,87%
German Buch	2738	2438	2738	472	352	824	3562	23,13%
Villa Ingenio	3008	2745	5753	561	394	955	6708	14,23%
TOTAL RED	17628	16031	31221	2633	1977	4610	35831	12,86%

Fuente.- Informes semanales SNIS 2009 Red Los Andes, Programa de Nutrición de la Red

1.7 INCIDENCIA DE DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS MENORES DSE 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED LOS ANDES, GESTION 2009

C.S	TOTALES -DESNUTRICION AGUDA				INCIDENCIA
	TOTAL-M	TOTAL-F	TOTAL		
Huayna Potosi	146	119	265	1497	17,70%
CRA	217	186	403	1365	29,50%
Puerto Mejillones	20	26	46	308	14,90%
Alto Lima III	155	108	263	1976	13,30%
Alto Lima IV	17	6	23	439	5,20%
German Buch	124	115	239	1067	22,30%
Villa Ingenio	106	33	189	1708	11,00%
TOTAL RED	785	643	1428	8360	17,00%

Fuente.- Informes semanales SNIS 2009 Red Los Andes, Programa de Nutrición de la Red

1.8

Criterios para localización/ubicación de la UNI

- Acceso geográfico** ➔ •Acceso desde el puesto de salud más alejado: menos de 6 horas
- Población** ➔ •En la localidad más densamente poblada del municipio
- Ambientes y apoyo del Municipio** ➔ •Ambiente localizado en, o colindante con, un establecimiento de salud
•El municipio debe apoyar la refacción de ambientes existentes o la construcción de ambientes nuevos

Fuente.- Modulo de Gestión UNI .Manual del participante. Bolivia 2008

ANEXO 2

2.1

Caracterización de la UNI

Tipo de UNI	Ámbito de Influencia	Coordinación administrativa	Dependencia de Gestión
UNI Municipal	Municipio	Director del Establecimiento de Salud (Hospital o Centro de Salud)	Gerente de Red de Salud
UNI de Red	Red de Salud y sus municipios	Director del Establecimiento de Salud (Hospital o Centro de Salud)	Gerente de Red de Salud
UNI Urbana	Ciudad principal	Director del Centro de Salud	Gerente de Red de Salud

Fuente.- Modulo de Gestión UNI .Manual del participante. Bolivia 2008

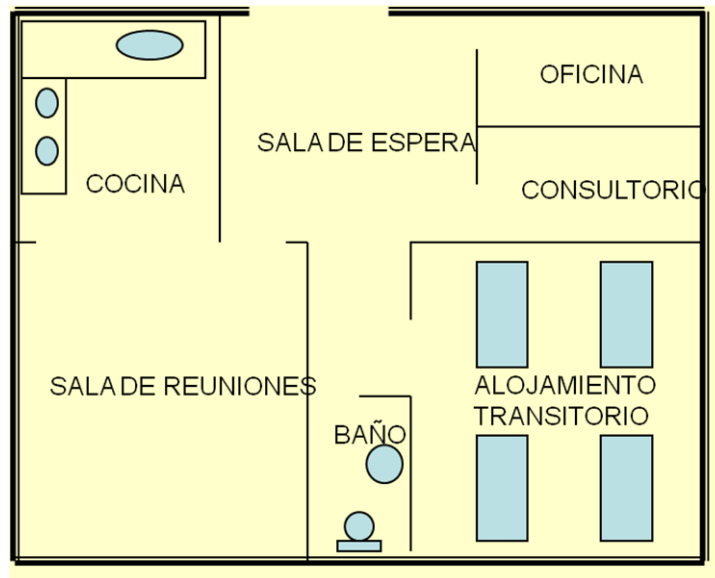
2.2

INSUMOS BASICOS PARA LAS UNI

RUBRO	ITEM	UNIDAD	CANT.
Insumos/medicamentos	Chispitas nutricionales	Unidad	De acuerdo a programación
	Hierro gotas	FCO	De acuerdo a programación
	Mebendazol	Tabletas	De acuerdo a programación
	Vitamina A	Perlas	De acuerdo a programación
	Plumpy Nut o BP100	Unidad	De acuerdo a programación
	Zinc	Tabletas 20 mg	De acuerdo a programación
	Cuadros de procedimientos AIEPI nut	Unidad	4
	Afiches lactancia materna		De acuerdo a programación
	Guías, normas, materiales de referencia para la alimentación del lactante, niño, embarazada y para la atención integrada al menor de 5 años	Piezas	1 de cada material
	Papelería	Hojas bond	Paquete
	Formularios de registro AIEPI para UNIDAD 1,000 menores de 2 meses y mayores de 2 meses	Unidad	1000
	Hojas de seguimiento nutricional	Unidad	200
	Carnet de Salud Infantil	Unidad	500

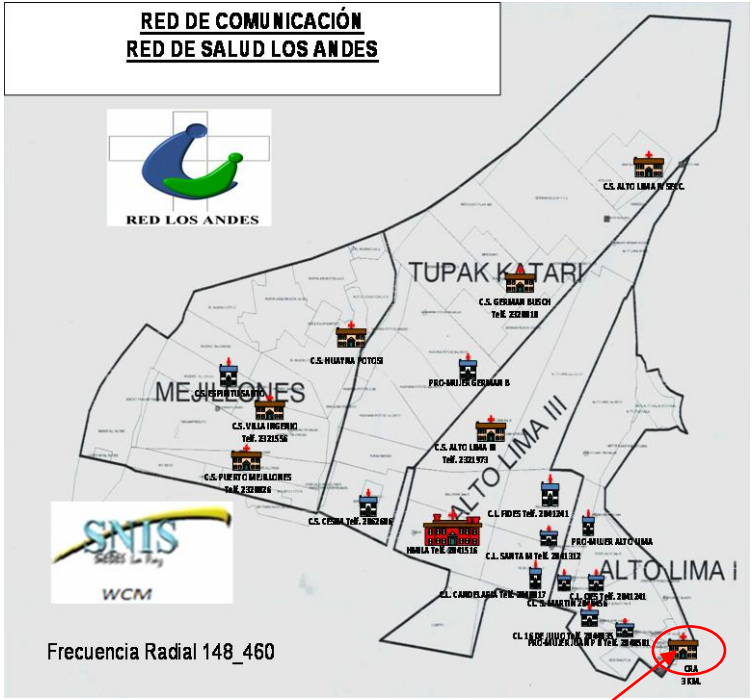
Fuente.- Documento Técnico Normativo Unidades de Nutrición Integral 2007 (Fuente modificada priorizando insumos y equipamiento)

2.3



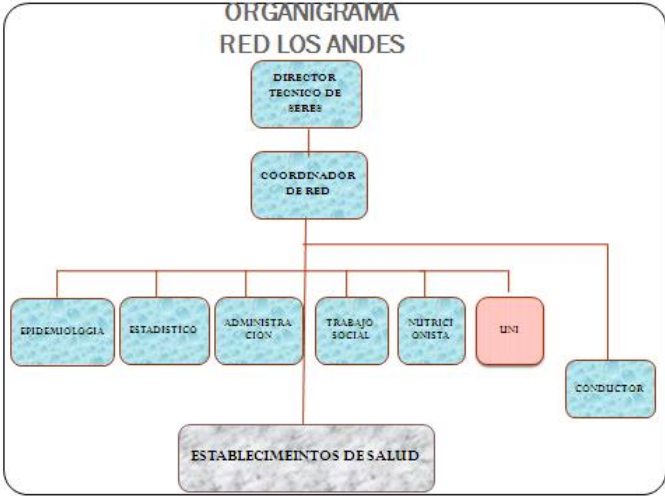
Fuente.- Modulo de Gestión UNI .Manual del participante. Bolivia 2008

***ANEXO 3
MATERIAL
EDUCATIVO
A EMPLEAR
EN EL PROYECTO***



**ERRADICAR LA DESNUTRICION
EN BOLIVIA, ES POSIBLE
CON LA PARTICIPACION
DE TODOS Y TODAS**

**IMPLEMENTACION DE LA UNI
EN LA RED LOS ANDES
DE LA CIUDAD DE EL ALTO**



**Propuesta de
Intervención
Gestión
2011**

¿QUE ES LA DESNUTRICION?

La desnutrición es la pérdida de peso permanente que se manifiesta en el niño (a) con enflaquecimiento grave o hinchazón de los pies.



EFFECTOS DE LA DESNUTRICION



Definición de la UNI (Unidad de Nutrición Infantil)

- Es un establecimiento de salud del primer nivel de atención
- Es parte de la Red de Salud
- Es el nivel de referencia para tratamiento de niños/as con desnutrición que han sido atendidos en puestos y centros de salud, que no han evolucionado favorablemente
- El equipo de la UNI es el referente técnico y operativo, a nivel municipal y/o Red de Salud, para promover e impulsar acciones coordinadas a favor de la nutrición de la niñez y de la embarazada

Propósito de la UNI

Contribuir a mejorar la nutrición de los niños/as (con énfasis en los menores de 2 años) y de las mujeres embarazadas que habitan en los ámbitos territoriales de su influencia

Objetivo General

Promover la aplicación de las prácticas 'clave', para la alimentación y cuidado de los niños/as y embarazadas, en los municipios y sus comunidades

Objetivos Específicos

- Promover la participación de la comunidad (autoridades locales, líderes, padres/madres, etc.) en actividades a favor de la nutrición
- Apoyar la ejecución de planes de acción locales, orientados a la erradicación de la desnutrición
- Implementar el Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitaria

- Fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia de niños/as con desnutrición aguda severa (y otros casos graves)
- Realizar la evaluación y tratamiento de niños referidos del primer nivel o de niños/as que son llevados directamente a la UNI (AIEPI-Nut)
- Fortalecer las competencias del personal de salud de la red en temas de nutrición (prevención, promoción, tratamiento)
- Promover el desarrollo de investigaciones operacionales

Esquema de la Infraestructura de la UNI

- Consultorio
- Ambiente para consejería
- Sala con camas para alojamiento transitorio
- Cocina
- Sala de reuniones
- Baño

Beneficiarios del Proyecto

BENEFICIARIOS			
DIRECTOS	CANTIDAD	INDIRECTOS	CANTIDAD
Niños Menores de 2 años	2,048 (*)	Niños menores de 5 años (otros hijos de las madres capacitadas en AIEPI nut de la familia y la Comunidad)	1,024
Madres y/ o tutores de niños menores de 2 años	3,000		
Mujeres embarazadas	1500(**)		
Total Beneficiarios directos	6,548		840
TOTAL	7388 beneficiarios directos e indirectos		

Anexo N° 4

CD Interactivo de AIEPI nut clínico

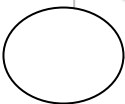


ANEXO Nº 5
(MANUALES DEL FACILITADOR A,
MANUAL DEL PARTICIPANTE AIEPI nut Clínico)
(WIPALA DE MONITOREO)

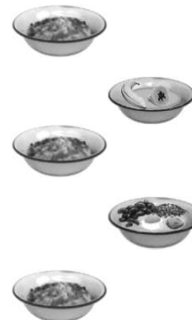
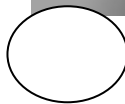
**ANEXO N°6
(MATERIAL DE EVALUACION PARA MADRES)**

**PRACTICAS CLAVE
PARA EL DESARROLLO FISICO / MENTAL
Y PREVENCION DE ENFERMEDADES**

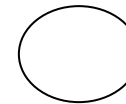
1.-



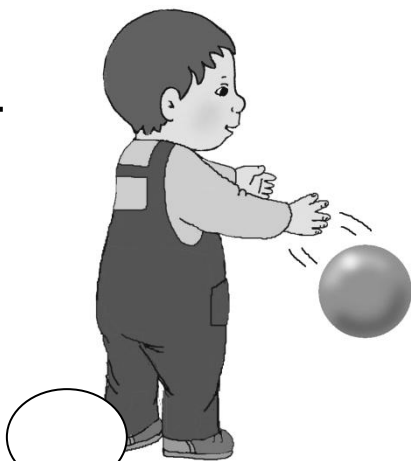
2.-



3.-

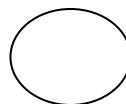


4.-

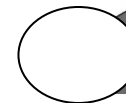


5.-

Vacunas					
NACIMIENTO	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	12 MESES O MAS
BCG	PENTAVALENTE	PENTAVALENTE	PENTAVALENTE	ANTISARAMPIONOSA O TRIPLE VIRAL	ANTI-AMARILICA
DOSIS UNICA	ANTIPOLIO	ANTIPOLIO	ANTIPOLIO	DOSIS UNICA	DOSIS UNICA
	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TERCERA DOSIS		



6.-



PARA EL DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL:

- 1. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.**
- 2. A partir de los 6 meses, iniciar alimentación complementaria y seguir amamantando hasta los 2 años de edad.**
- 3. Consumo de micronutrientes**
- 4. Promoción del crecimiento y estimulación temprana.**

PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

- 5. Vacunar contra enfermedades inmunoprevenibles**
- 6. Prácticas de higiene adecuadas**

REGISTRO DE ATENCIONES DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

NOMBRE ACS: BARRIO Y/O ZONA: AÑO: MES: FIRMA ACS:

Table with columns for patient information (Fecha de nacimiento, Nombre, Sexo, Edad, Peso, Talla) and assessment/treatment categories (Evaluación y Tratamiento Nutricional, Niño menor de 5 años, Atención Madres, Acción). It includes a grid for monthly tracking from 0 to 31 days.

FIRMA DE RESP.UNI

FIRMA Y SELLO DEL SUBCOMAN

SELLO CENTRO DE SALUD

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES O ENTREGAS

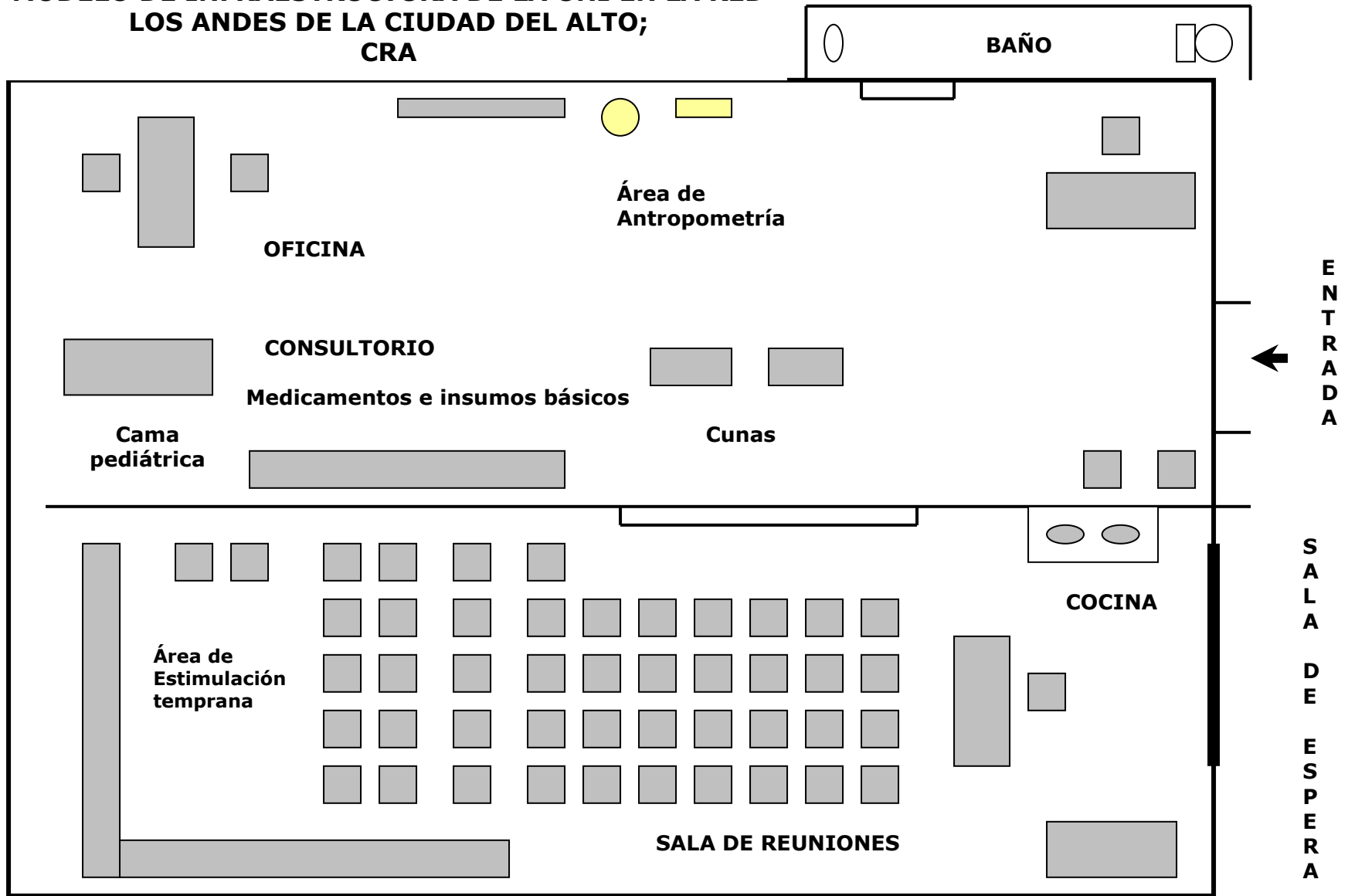
ANEXO 7
(INFORME DEL MONITOREO AIEPI nut
RED LOS ANDES DEL 8 AL 12 DE OCTUBRE)

**ANEXO 8
(CENTRO ALBINA PATIÑO)**

ANEXO N°9

**(AMBIENTES CRA
DE LA RED LOS ANDES)**

**MODELO DE INFRAESTRUCTURA DE LA UNI EN LA RED
LOS ANDES DE LA CIUDAD DEL ALTO;
CRA**



ANEXO N°10
SVIN COMUNITARIO
METODOLOGIA LQAS

Metodología LQAS.


Una breve Historia y Descripción de LQAS

La metodología LQAS fue desarrollada en la década de 1920 para el control de calidad de la producción industrial de bienes ⁽¹⁾. El principio básico es que un supervisor de línea toma una pequeña muestra aleatoria de un lote recientemente manufacturado de bienes de una unidad de producción. Si el número de bienes defectuosos en la muestra excede un número predeterminado, entonces el lote es rechazado, de otra forma es aceptado. Este número permisible se llama la **regla de decisión**.

TABLA LQAS

TAMAÑO DE MUESTRA	Tabla de LQAS: Reglas de decisión para tamaños de muestra de 12 a 30 y Metas o Coberturas Promedio de 10% a 95%																	
	Metas o Coberturas Promedio																	
	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%
12	N/A	N/A	1	1	2	2	3	4	5	5	6	7	7	8	8	9	10	11
13	N/A	N/A	1	1	2	3	3	4	5	6	6	7	8	8	9	10	11	11
14	N/A	N/A	1	1	2	3	4	4	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12
15	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	10	11	12	13
16	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13	14
17	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
18	N/A	N/A	1	2	2	3	5	6	7	8	9	10	11	11	12	13	14	16
19	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
20	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17
21	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18
22	N/A	N/A	1	2	3	4	5	7	8	9	10	12	13	14	15	16	18	19
23	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	13	14	16	17	18	20
24	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	9	10	11	13	14	15	16	18	19	21
25	N/A	1	2	2	4	5	6	8	9	10	12	13	14	16	17	18	20	21
26	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	11	12	14	15	16	18	19	21	22
27	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	17	18	20	21	23
28	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	12	13	15	16	18	19	21	22	24
29	N/A	1	2	3	4	5	7	9	10	12	13	15	17	18	20	21	23	25
30	N/A	1	2	3	4	5	7	9	11	12	14	16	17	19	20	22	24	26

N/A: No Aplicable, significa que LQAS no puede ser usado debido a que la cobertura promedio o meta es muy baja para valorar un área de Supervisión

 Errores alfas o betas son mayores o iguales a 10%

 Errores alfas o betas son mayores de 15%

El número permisible de bienes defectuosos se determina estadísticamente ⁽²⁾ basado en un estándar de producción y el tamaño de la muestra.

Este tamaño de la muestra se selecciona de forma tal que un gerente tenga una alta probabilidad de aceptar lotes en los cuales una proporción predeterminada de los bienes es de alta calidad y con una alta probabilidad de rechazar lotes que fallan en alcanzar el estándar de producción.

(1)Dodge y Romig 1944

(2)Dodge y Romig 1944; Lwanga y Lemeshow 1991; Valadez 1991

En sistemas de salud, un ejemplo de un estándar de producción es un punto de referencia de **cobertura predeterminada** en un área del programa, tal como por personal de salud capacitado, o el uso de métodos anticonceptivos, etc. Pueden establecerse estándares (o puntos de referencia) por los gerentes.

En sistemas de salud, **un lote es el área de influencia de una unidad de salud** o de un trabajador de salud. También puede referirse a una comunidad.

En este informe **un lote es un área de supervisión**. La unidad de producción son las madres y/ tutores de niños/ñas menores de 2 años de distintas áreas de supervisión.

Los juicios de LQAS sobre áreas de campo tienen un **porcentaje de error**. En la nomenclatura estadística estándar estos corresponden a errores alfa (α) y beta (β).

En términos epidemiológicos, esos errores están relacionados a la proporción de falsos positivos y a falsos negativos en una evaluación. Los primeros se usan para calcular *especificidad* ($1-\alpha$), la probabilidad de identificar correctamente áreas de supervisión que alcanzan puntos de referencia de ejecución. Los últimos se usan para calcular la *sensibilidad* ($1-\beta$), la probabilidad de identificar correctamente áreas de supervisión que cubre una proporción de la población inaceptablemente baja.

Pasos para Usar LQAS

Los pasos para usar LQAS son similares a la recolección de datos con el muestreo por conglomerado del PAI ⁽¹⁾ y se enumeran abajo: Cada población del proyecto se organiza, en áreas de supervisión (AS). Como ya se mencionó, un área de supervisión es manejada por un supervisor que podría ser una enfermera o un agente comunitario en salud. Esto ayudará a revisar y mejorar el plan de gerencia.

El marco muestral consiste de una lista de comunidades y su tamaño de población dentro de cada área de supervisión. Se usa una muestra sistemática aleatoria de las comunidades para identificar la localización de 19 hogares

(1)(Henderson y Sundaresan 1982)

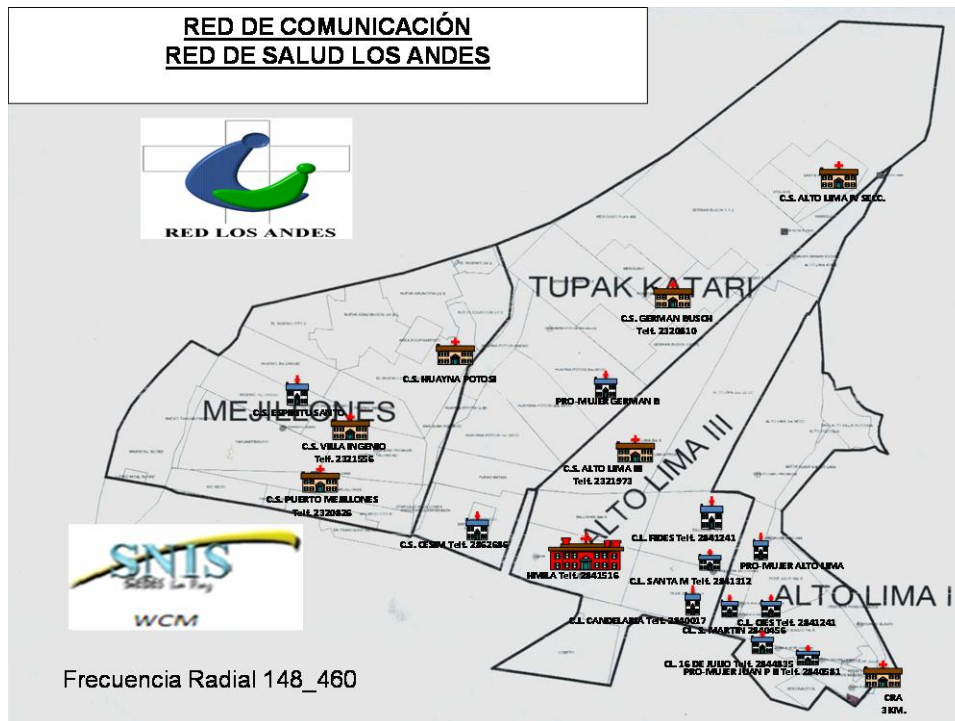
(donde viven niños /ñas menores de 2 años), que se selecciona aleatoriamente. La Tabla incluye un marco muestral para cada una de las áreas de supervisión del proyecto incluidas en la presente línea base.

LQAS	DISTRITO 5 Y 6 EL ALTO:																		
	AREAS DE SUPERVISION	ZONAS/ COMUNIDADES	Población	Pob Acum	Encuestas														TOTAL ENCUESTAS
AS 1	PUERTO MEJILLONES	812	812	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	VILLA INGENIO	863	1675	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	ESPIRITU SANTO	46	1721	1															1
	TOTAL	1721																	19
AS2	GERMAN BUCH	1288	1288	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	HUAYNA POTOSI	1486	2774	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
	TOTAL	2774																	19
AS3	SANTA ROSA DE LIMA	135	135	1															1
	ALTO LIMA 1	199	334	1	1														2
	CRA	1419	1753	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
	TOTAL	1753																	19
AS4	ALTO LIMA IV	664	664	1	1	1	1	1	1										6
	ALTO LIMA III	934	1598	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						9
	SANTA MARIA	454	2052	1	1	1	1												4
	TOTAL	2052																	19

Fuente.- SNIS Red LOS ANDES 2011, Elaboración propia

Se selecciona un hogar dentro de las comunidades identificadas. Se utilizará el procedimiento previamente probado en el campo en Nepal (1) que consiste en:

1. usar mapas existentes de la comunidad hechos a mano
2. por el trabajador local de salud o
3. preguntar a informantes locales para dividir a las comunidades en vecindades de tamaños equivalentes y entonces seleccionar una de ellas aleatoriamente.



Puede usarse una combinación de estos métodos. Este procedimiento se continúa hasta que queda una pequeña área en la cual pueden contarse fácilmente los hogares. Entonces se selecciona aleatoriamente una de esas casas.

Una vez seleccionada aleatoriamente un hogar, el supervisor determina si una persona con las características apropiadas vive en la casa. Si es así, y la persona está de acuerdo, entonces se le entrevista. Si no es así, entonces el supervisor procede a la casa que se encuentra más cerca de la puerta de la casa en donde estaba parado el supervisor.

Interpretación de los datos de LQAS

Los datos de LQAS se interpretará utilizando una regla de decisión para decidir si el número de respuestas correctas es menor que un umbral o calculando una proporción de cobertura (cobertura promedio). Se usará coberturas promedio tal como se describe en la sección del informe: *Uso de LQAS para Encuestas de línea base*. En encuestas en las que se ha establecido un umbral o una meta, se hace un juicio de LQAS dando los siguientes pasos. Para cada Indicador, cuente

el número de respuestas *correctas* para la pregunta correspondiente. Se va a la Tabla apropiada de LQAS y se localiza la fila para una muestra de 19. Se encuentra la meta de programa a lo largo del encabezado de la columna, una vez localizado se pone el dedo y se lleva hacia abajo hasta la celda con un valor en ella.

TAMAÑO DE MUESTRA	Tabla de LQAS: Reglas de decisión para tamaños de muestra de 12 a 30 y Metas o Coberturas Promedio de 10% a 95%																		
	Metas o Coberturas Promedio																		
	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
12	N/A	N/A	1	1	2	2	3	4	5	5	6	7	7	8	8	9	10	11	
13	N/A	N/A	1	1	2	3	3	4	5	6	6	7	8	8	9	10	11	11	
14	N/A	N/A	1	1	2	3	4	4	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12	
15	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	10	11	12	13	
16	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	14	
17	N/A	N/A	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
18	N/A	N/A	1	2	2	3	5	6	7	8	9	10	11	11	12	13	14	16	
19	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
20	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	
21	N/A	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	
22	N/A	N/A	1	2	3	4	5	7	8	9	10	12	13	14	15	16	18	19	
23	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	13	14	16	17	18	20	
24	N/A	N/A	1	2	3	4	6	7	9	10	11	13	14	15	16	18	19	21	
25	N/A	1	2	2	4	5	6	8	9	10	12	13	14	16	17	18	20	21	
26	N/A	1	2	3	4	5	6	8	9	11	12	14	15	16	18	19	21	22	
27	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	17	18	20	21	23	
28	N/A	1	2	3	4	5	7	8	10	12	13	15	16	18	19	21	22	24	
29	N/A	1	2	3	4	5	7	9	10	12	13	15	17	18	20	21	23	25	
30	N/A	1	2	3	4	5	7	9	11	12	14	16	17	19	20	22	24	26	

Fuente.- Valadez y Devkota

Esta es la Regla de Decisión. Si el número total de respuestas correctas es menor que la regla de decisión, entonces el área no alcanzó la meta.

Esta tabla LQAS es la versión más comprensible al usuario desarrollada hasta la fecha. Tal como se muestra en el Anexo 2, los errores α y β nunca alcanzan 0.10. La correspondiente especificidad y sensibilidad siempre supera el 90%.

PLANILLA DEL PROCESAMIENTO MANUAL DE INFORMACION SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MADRES Y O TUTORES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

MUNICIPIO:ZONA:.....FECHA:.....HORA:.....

AREA DE SUPERVISION

NUMERO DE ENCUESTAS COMPLETADAS



< 6 m

6-23 m

A. CONOCIMIENTOS

Preguntas	Respuesta correcta	1 respuesta correcta - 0 incorrecta																		TOTAL RESPUESTAS CORRECTAS	Calcular cobertura empleando tabla LQAS	Calcular porcentaje	COMentarios
		Respuestas de las madres encuestadas																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
1. ¿Podría decirme, desde cuándo se debe hacer lactar (mamar) a la wawa, una vez que ha nacido?	Durante la primera hora después que ha nacido																			0			
2. ¿Hasta qué edad la wawa debe recibir SOLO pecho?	Hasta los 6 meses de edad																			0			
3. ¿Hasta qué edad la mamá debe darle pecho a su wawa?	Hasta los dos años o más																			0			
4. ¿Conoce o ha escuchado hablar de las Chispitas Nutricionales?	SI																			0			
5. ¿Para qué sirven las Chispitas nutricionales?	Anemia y una o más de las siguientes: - Para que crezcan - Para que no se enfermen <input type="checkbox"/> Para que se alimenten mejor																			0		#####	
6. ¿Desde qué edad y hasta qué edad se deben dar las Chispitas Nutricionales?	Desde los 6 meses hasta los 2 años																			0	→	#####	
7. ¿Cómo se debe dar las Chispitas Nutricionales, y por cuánto tiempo?	Un sobre al día, con comidas sólidas o papillas, durante 60 días cada año																			0	→	#####	
8. ¿Conoce o ha escuchado hablar del Nutribebé?	SI																			0			
9. ¿Para qué sirve el Nutribebé?	Una o más de las siguientes:																			0	→	#####	

	<input type="checkbox"/> Para alimentarlo/a <input type="checkbox"/> Para que no se desnutra <input type="checkbox"/> Para que crezca																			
10. ¿Desde qué edad y hasta qué edad se debe dar el Nutribebé?	Desde los 6 meses hasta los dos años																	0	→	#####
11. Cómo debe darle el Nutribebé	Papilla, con una cucharada, mezclar con agua o leche materna, 2 veces todos los días																	0	→	#####
12 ¿Desde cuándo se debe dar a la wawa otras comidas, además del pecho?	A partir de los 6 meses de edad																	0		
13. ¿Cuándo la wawa está enferma, por ejemplo con diarrea, fiebre o tos, cómo se le debe alimentar?	Continuar dándole comida y/o pecho más seguido																	0		
14. ¿Cómo se da cuenta de que la wawa está muy grave y que necesita ir centro de salud? Dos o más de los siguientes:	2 o mas de los siguientes																	0		
	<input type="checkbox"/> Vomita todo																			
	<input type="checkbox"/> No puede comer ni mamar																			
	<input type="checkbox"/> Tiene ataques																			
<input type="checkbox"/> Tiene mucho sueño y no puede despertarse																				
15. ¿Cuando la wawa se esta recuperando de la diarrea o de otra enfermedad, como se le debe alimentar?	Darle más comida de lo normal y/o más pecho de lo normal																	0		

ANEXO N° 11

Consentimiento informado

Sr, Sra.: Estamos realizando un estudio sobre niños de 0- 2 años de edad, que viven en los distritos 5 y 6 de la ciudad de El Alto. La finalidad de este estudio es conocer prácticas y conocimientos nutricionales que reciben los niños y las niñas menores de 2 años, para el desarrollo y/fortalecimiento de las acciones a favor de la nutrición de la niñez. Para ello es necesario tomar determinadas mediciones (peso y altura). Serán medidos con ropa liviana y sin calzado.

Además, se agregará una encuesta para que contesten de manera personal sobre datos maternos, paternos y relacionados con la alimentación de sus hijos.

El fundamento de este trabajo es posibilitarle a usted mayores conocimientos para lograr una adecuada formación de hábitos alimentarios en esta etapa tan trascendental de la infancia, que sin duda tendrán repercusiones favorables en la edad adulta.

Su participación no es obligatoria. Las encuestas son anónimas, lo cual no tendrá ninguna consecuencia en su atención. Puede abandonar el estudio si así lo desee. He comprendido la explicación recibida sobre el estudio que se está llevando a cabo.

Firma del tutor

Fecha:.....

