

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible



Fortalecimiento sobre la correcta aplicación del protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional dirigido al personal de salud del Centro de Salud, San Antonio la Paz, El Progreso

(Sistematización de la Práctica Profesional de Desarrollo SostenibleII)

Zonia Alejandrina Ramírez García

Guastatoya, junio de 2019

**Fortalecimiento en la correcta aplicación del protocolo de Seguridad
Alimentaria y Nutricional dirigido al personal de salud, San Antonio la Paz, El
Progreso**

(Sistematización de la Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II)

Zonia Alejandrina Ramírez García

MSc. Elvira Orellana de Casasola. (Asesora)
Lcda. Junny Elizabeth Mejía Valdéz (Revisora)

Guastatoya, junio de 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera Bosque

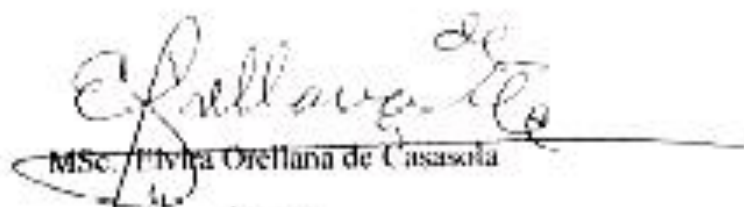
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vicedecano MSc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, Guatemala mayo 2019.

En virtud de que el informe final de Sistematización de Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II con el tema: **"Fortalecimiento sobre la correcta aplicación del Protocolo de Seguridad Alimentaria Nutricional, dirigido al personal de Salud del Centro de Salud, San Antonio La Paz, El Progreso"** Presentado por el (la) estudiante: **Zania Alejandrina Ramirez Garcia**. Previo a optar al grado académico de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


MSc. Elvira Orellana de Casasola
Asesora

Elvira Orellana de Casasola
Licenciada en Trabajo Social
Colegiado 7443

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, Guatemala abril de 2019.

En virtud de que el informe final de Sistematización de Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II con el tema: "Fortalecimiento sobre la correcta aplicación del protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional dirigido al personal de salud del Centro de Salud, San Antonio La Paz, El Progreso" Presentado por el (la) estudiante Zonia Alejandrina Ramírez García previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible cumple con los requisitos técnicos y de contenidos establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Acda. Jimmy Elizabeth Mejía Valdéz
Rectora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES. Guatemala, junio de 2019.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II con el tema: "Fortalecimiento sobre la correcta aplicación del protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional dirigido al personal de salud del Centro de Salud, San Antonio La Paz, El Progreso" presentado por: Zonia Alejandrina Ramírez García, previo a optar el grado académico Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, con Dictamen del Asesor (a) y Revisor (a), se da por aprobado el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional de Desarrollo Sostenible II, para que el (la) estudiante proceda a los trámites de acto de graduación.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

Facultad de Humanidades



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
1. Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes de la organización	1
1.2 Descripción de la organización	2
1.3 Ubicación de la organización	2
1.4 Contexto en el que está ubicada la organización	3
1.5 Organización	4
1.6 Visión	4
1.7 Misión	5
1.8 Programas Establecidos	5
2. Marco Teórico	6
2.1 Desnutrición infantil	6
2.1.1. Definición de desnutrición	6
2.2 Causas de desnutrición infantil	7
2.3. Antropometría nutricional	8
2.3.1 Antropométrica	8
2.3.4 Talla o longitud	8
2.3.5 Peso	9
2.4 Desnutrición según tiempo de evolución	9
2.4.1 Desnutrición crónica	9
2.4.2 Desnutrición aguda moderada	10
2.4.3 Desnutrición aguda grave o severa	10
2.5 Desnutrición según presentación clínica y fisiopatológica	11
2.5.1 Kwashiorkor	11
2.5.2 Marasmo	12
2.5.3 Kwashiorkor-marasmático o mixta	12
2.6 Desnutrición de acuerdo con su etiología	13

2.7 Carencia de vitaminas y minerales	13
2.8 La desnutrición infantil en el mundo en desarrollo	14
2.9 Alimentación complementaria	14
2.10 Alimentación suplementaria	15
2.11 Acciones para prevenir la desnutrición infantil	15
2.11.1 Los 1,000 días críticos para la vida	15
2.12 Tratamiento de la Desnutrición Aguda	16
2.12.1 Alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF)	17
2.13 Ejes de Actuación contra la desnutrición	17
2.13.1 En el ámbito nacional	17
2.14 Mala Nutrición	18
2.14.1 Definición de mala nutrición	18
2.14.2 Ciclo biológico de la mala nutrición	19
3. Diagnóstico Institucional	20
3.1. Justificación	20
3.2. Alcances	20
3.3. Metodología	21
3.5. Descripción, análisis y jerarquización de la situación identificada	22
3.6 Análisis del problema priorizado	23
4. Proyecto o propuesta de solución a la problemática priorizada	24
4.1. Identificación de la propuesta o proyecto	24
4.1.1. Nombre de la propuesta o proyecto	24
4.1.2. Responsables de la ejecución	24
4.1.3. Ubicación geográfica	25
4.1.4. Duración estimada	25
4.1.5. Presupuesto estimado	25
4.2. Introducción de la propuesta o proyecto	25
4.3. Justificación de la propuesta	26

4.4. Objetivos de la propuesta o proyecto	26
4.4.1. Objetivo General	26
4.4.2. Objetivos específicos	27
4.5. Desarrollo de la propuesta	27
4.6. Descripción de la población beneficiaria	28
4.7. Descripción de las actividades a desarrollar	28
4.8. Riesgos y sostenibilidad	29
4.9. Presupuesto detallado	29
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	34

Lista de Gráficos

Gráfico No. 1 Organigrama del puesto de salud “tipo B” San Antonio la Paz	4
--	---

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Descripción del FODA Centro de Salud San Antonio la Paz	21
Cuadro No. 2 Jerarquización de los problemas o necesidades del Centro de Salud	22
Cuadro No. 3 Presupuesto detallado de la propuesta o proyecto	29

Resumen

Con el presente informe se describe el proceso de práctica de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible, realizada en el centro de salud de San Antonio la Paz, ubicado en el Barrio El Centro del municipio de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso, en donde se atienden niños y niñas menores de 5 años con problemas de nutrición, para esto la institución cuenta con un protocolo de seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de facilitar la captación y correcto tratamiento de los niños y niñas menores de 5 años que se encuentran con desnutrición.

Tomando en cuenta que en Guatemala el porcentaje de desnutrición asciende al 49.8% según UNICEF. Es vital el rol y aporte de las instituciones como en este caso el centro de salud de San Antonio la Paz, que abordan esta temática, el papel del Estado en prevenir y erradicar la desnutrición ha sido mínimo. Lo que ha incidido en que un 34% de niños mueran por causas prevenibles como: neumonía y enfermedades diarreicas agudas.

El proceso de involucramiento en la institución promueve el acercamiento de las y los estudiantes, al quehacer del trabajo social, para la implementación de contenido teórico práctico adquiridos durante el proceso de estudio. Esta cercanía con la realidad, las problemáticas y la intervención de las estudiantes, permite conocer desde otra visión temáticas, espacios y roles que se desempeñan en trabajo social.

Por lo que se utilizó la metodología de trabajo social y participativa, para llevar a cabo reuniones de trabajo en donde se priorizaron problemas que afectan al buen funcionamiento del programa de nutrición en el centro de salud. Además se entrevistó y realizó visita domiciliaria a madres de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición con el objetivo de conocer de mejor manera la situación en la que se encuentran los niños, no solo su estado nutricional sino también su entorno socioeconómico, ambiental y familiar.

Introducción

El informe se deriva de la realización de la Práctica Institucional, la cual fue llevada a cabo en El Centro de Salud tipo “B” San Antonio la Paz, municipio de San Antonio la Paz, Departamento de El Progreso, como parte del pensum de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible, a través de la cual se brindó apoyo al personal de salud sobre el fortalecimiento de diagnóstico, signos y síntomas, complicaciones y tratamiento de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición.

El trabajo parte del marco de referencia, donde se abordan aspectos vinculados a la organización, donde se realizó el proceso de práctica, este proceso inductivo, dio inicio con la inducción que permitió tener conocimiento de los antecedentes, las acciones, los valores, principios, visión y misión que permiten comprender el trabajo que realiza la misma, el nivel de intervención en la temática y el marco bajo el que se rige.

En el marco teórico, se hizo una priorización e investigación de la teoría existente, que sustenta el trabajo que se realiza en la institución y los principales temas que se abordan, esto permitirá comprender de manera general las temáticas, los enfoques e implementación de programas. Asimismo, permitió a la estudiante comprender de mejor forma la práctica al tener el sustento teórico.

En la parte del diagnóstico, se menciona la justificación y metodología utilizada para identificación de las necesidades y la priorización de los problemas que se deben atender porque afectan principalmente el trabajo que desarrolla la institución.

Posteriormente, se realizó la propuesta de acciones para que pueda ejecutarse con el equipo de trabajo y que conlleve al reforzamiento del trabajo del personal de salud, el cual se priorizó la realización el protocolo de seguridad alimentaria y nutricional.

1. Marco de Referencia

1.1 Antecedentes de la organización

La Constitución Política del 13 de marzo de 1945 crea los Ministerios, y los cargos de ministros de Estado, donde cada ministerio, ministro y Subsecretarios para sustituirlo en su orden en los casos de ausencia o falta temporal del titular de la cartera. La Constitución Política del 15 de octubre de 1965 crea los Viceministros en lugar de Subsecretarios quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los Ministros.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (MSPAS) le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica de medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.

El centro de salud tipo “B” San Antonio la Paz, fue construido en terreno donado por el señor Rafael Paredes debido que antes se encontraba funcionando en las instalaciones en donde hoy en día se encuentra la Sub Estación de la Policía Nacional Civil del municipio de San Antonio la Paz, prestaba sus servicios con un Estudiante de Práctica Supervisada de Medicina y una Auxiliar de Enfermería.

En 1982 se inaugura el edificio en el cual se presta el servicio con una auxiliar de enfermería llamada Ana Estela Orellana de Casas Viejas, Guastatoya y el Dr. Chebes de la Ciudad Capital, luego estuvieron prestando sus servicios los siguientes médicos:

Dr. Rafael Huasler Paredes

Dr. Víctor Manuel Hernández González,

Dra. Samantha Barillas

Dra. Lorena Archila

Dr. Carlos Roberto Flores Orellana

Dr. Julio Alberto Vásquez Méndez (Actual Coordinador Municipal de Salud)

1.2 Descripción de la organización

Principios y valores

Un sistema óptimo de servicios de salud se caracteriza por:

- Estar centrado en la persona y enfocado en la comunidad
- Satisfacer las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades
- Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas
- Facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención que conlleve al acceso universal
- Proveer la continuidad de la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones
- Articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios
- Garantizar estándares de calidad de atención que sean consistentes en toda la institución
- Optimizar la utilización de los recursos
- Incrementar la efectividad del sistema y ofrecer servicios con equidad de género, pertinencia cultural, respeto y dignidad.

1.3 Ubicación de la organización

El municipio de San Antonio La Paz se encuentra en el departamento de El Progreso, en la región central de la República de Guatemala. Tiene una extensión aproximada de 209 km².

Límites

Colinda al norte con Sanarate (El Progreso);

Al este con Sanarate (El Progreso) y Palencia (Guatemala);

Al sur con Palencia (Guatemala);

Al oeste con Palencia y San José del Golfo (Guatemala).

1.4 Contexto en el que está ubicada la organización

El centro de salud Tipo “B” San Antonio la Paz, trabaja para mejorar el nivel de salud y bienestar de la población mediante la participación de todos los estratos sociales, rumbo a la consolidación de la paz y el desarrollo integral de la sociedad, además de proporcionar servicios de salud a la población con eficiencia, eficacia y equidad, especialmente a grupos postergados, para satisfacer sus necesidades de salud, mediante la plena participación comunitaria que estimule la autogestión y autocuidado, mejorando así sus condiciones de vida.

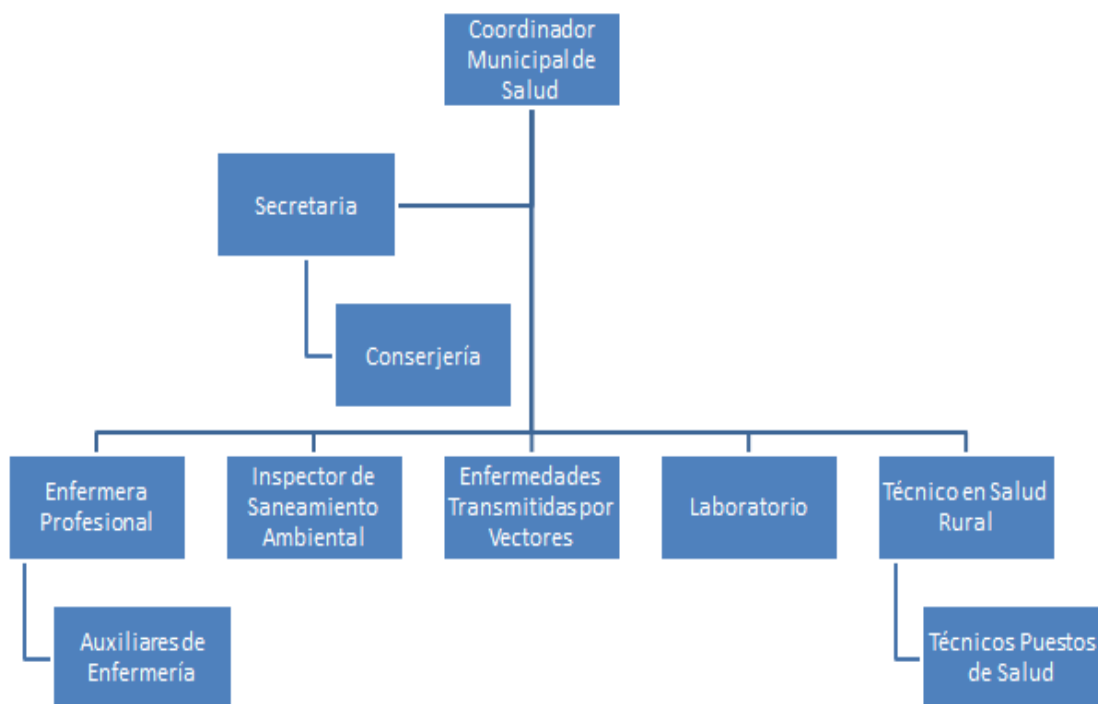
Para poder brindar una mejor atención se realizan procesos de gestión con la municipalidad, Cementos Progreso, S.A., Mina El Soyate, Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA), Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), Policía Nacional Civil (PNC), Bomberos Voluntarios, Ministerio de Educación (MINEDUC), Iglesias, Sociedad Civil, Organizaciones representadas en el municipio, población en general.

El centro de Salud Tipo “B” San Antonio la Paz, atiende a 1 pueblo, 13 aldeas y 27 caseríos. Las aldeas son las siguientes: Agua Caliente, Agua Blanca, Encuentro de Navajas, El Soyate, El Hato, Jocotales, El Chorro, El Suquinay, Cucajol, Los Planes, Llano Largo, El Chile y Dolores.

La mayoría de la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema, con falta de oportunidades laborales que ha provocado que un porcentaje de la población emigre.

1.5 Organización

Gráfico No. 1
Organigrama del centro de salud “Tipo B” San Antonio La Paz”



Fuente: Elaboración propia con datos del centro de salud (2018)

1.6 Visión

Lograr el mejor nivel de salud y bienestar de la población de San Antonio la Paz y sus puestos de salud, mediante la participación de todos los estratos sociales, rumbo a la consolidación de la Paz y el Desarrollo Integral de la Sociedad.

1.7 Misión

Proporcionar servicios de salud a la población con eficiencia, eficacia y equidad, especialmente a grupos postergados, para satisfacer sus necesidades de salud, mediante la plena participación comunitaria que estimule la autogestión y autocuidado, mejorando así sus condiciones de vida.

1.8 Programas Establecidos

- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Salud Reproductiva
- Agua y Saneamiento
- VIH/SIDA
- Dengue, Malaria y Tuberculosis
- Salud Integral de la Niñez
- Género e Interculturalidad

2. Marco Teórico

2.1 Desnutrición infantil

2.1.1. Definición de desnutrición

Según Escobar, Espinoza y Fajardo (2010)

La desnutrición es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto excesivo, o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial a lactantes y niños. Según la OMS la desnutrición se considera un IMC en niños igual o por debajo de 17.4. (p. 15)

Marquez, García, Caltenco, García, Marquez y Villa-Romero (2011) indican que:

Se le llama desnutrición a aquella condición patológica inespecífica, sistémica y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrimentos por las células del organismo, se acompaña de variadas manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores ecológicos, y además reviste diferentes grados de intensidad.¹ Se trata de un problema mundial que refleja los programas económicos y de salud; en particular, la distribución de los recursos de las naciones.

(p. 60)

2.2 Causas de desnutrición infantil

Escobar, Espinoza y Fajardo (2010) concluyen:

Los problemas y causas de desnutrición que se debaten en la actualidad incluyen crecimiento inconstante, bajo peso al nacer, desnutrición materna, deficiencia de nutrientes específicos (yodo, hierro y cinc), diarrea, infección por el VIH y otras enfermedades infecciosas, prácticas de alimentación infantil inadecuadas, restricción del tiempo de la mujer, ingresos familiares limitados, producción agrícola limitada, inseguridad alimentaria, degradación medioambiental y urbanización. Se precisa un enfoque sumamente descentralizado de la valoración, el análisis y las acciones en lugar de soluciones impuestas a escala nacional o mundial.

(p. 17)

Wisbaum (2011) menciona:

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (p.7)

2.3. Antropometría nutricional

“Conjunto de dimensiones corporales en indiferentes edades y grados de nutrición, y aunque tiene sus limitaciones, ya que el crecimiento está afectado por otros factores además de la nutrición, continúa siendo el método más utilizado por su simplicidad y comodidad” (Escobar, Espinoza y Fajardo, 2010. P.32)

2.3.1 Antropométrica

Marquez, García, Caltenco, García, Marquez y Villa-Romero (2012)

La medición de segmentos es una forma objetiva de evaluar el crecimiento, la distribución muscular y grasa, así como determinar la respuesta al tratamiento. Prácticamente todos los segmentos del cuerpo pueden medirse y existen percentilas para comparar sus resultados. Los segmentos antropométricos que ya se han validado para el estudio de la desnutrición son los siguientes: peso, talla o estatura, circunferencia de cabeza, circunferencia de la parte media del brazo, espesor del pliegue cutáneo de cadera y tricipital, el segmento superior e inferior. Estos segmentos corporales deberán medirse en todas las consultas; sin embargo, los dos más utilizados para la evaluación nutricional son el peso y la talla. La técnica debe ser estandarizada para que las mediciones sean confiables. (pp. 62-63)

2.3.4 Talla o longitud

Escobar, Espinoza y Fajardo (2010) Afirma:

Constituye la medida lineal básica y refleja el crecimiento esquelético. La velocidad de incremento de la talla se inhibe 4 meses después de lo que lo haga la velocidad de

incremento de peso manifestando desnutrición crónica. La desnutrición retarda el crecimiento, la sobrenutrición lo acelera y así, en niños obesos, se observa una aceleración en la talla y la maduración. (p.32)

2.3.5 Peso

Escobar, Espinoza y Fajardo (2010) mencionan:

Indicador de la masa y volumen corporales, es la medida antropométrica más usada y útil en la práctica pediátrica como parámetro de control de salud y progreso del niño. Indica aumento de tejido graso, magro, hueso, agua y vísceras, como expresión del ingreso calórico y, por tanto, no discrimina los distintos compartimentos corporales y tampoco valora la distribución de la grasa. (p. 33)

2.4 Desnutrición según tiempo de evolución

2.4.1 Desnutrición crónica

Según UNICEF (2011)

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

Wisbaum (2011) afirma:

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.(p.9)

2.4.2 Desnutrición aguda moderada

Wisbaum (2011) menciona:

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura, se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.
(p.9)

2.4.3 Desnutrición aguda grave o severa

UNICEF (2011) afirma:

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad.(p.5)

El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente. . (Wisbaum,2011. p.9)

2.5 Desnutrición según presentación clínica y fisiopatológica

2.5.1 Kwashiorkor

Marquez, García, Caltenco, García, Marquez y Villa-Romero (2011) indica:

Kwashiorkor o energético proteica: La etiología más frecuentemente descrita es por la baja ingesta de proteínas, sobre todo en pacientes que son alimentados con leche materna prolongadamente, o en zonas endémicas donde los alimentos sean pobres en proteínas animales o vegetales. Incluso se describió que en países africanos que fueron alimentados con maíz alterado, la deficiencia del triptófano en este alimento provocó la interrupción de la formación de proteínas propiciando la hipoproteïnemia y las manifestaciones descritas. Usualmente se presenta en pacientes de más de un año de edad, en particular aquellos que han sido destetados de la leche materna tardíamente, la evolución es aguda.

Las manifestaciones clínicas son con una apariencia edematosa, el tejido muscular es disminuido, pueden acompañarse de esteatosis hepática y hepatomegalia, lesiones húmedas de la piel (dermatosis). El comportamiento del paciente es usualmente asténico. Pueden cursar con alteraciones hidroelectrónicas caracterizadas por hipocalcemia e incremento del tercer espacio. Cursan con hipoalbuminemia e hipoproteïnemia marcada. Una vez que se inicia el tratamiento la respuesta es acelerada y satisfactoria. Las complicaciones más asociadas son infecciones del aparato respiratorio y digestivo. (p. 64)

2.5.2 Marasmo

Marquez, García, Caltenco, García, Marquez y Villa-Romero (2011) aseguran:

O energético-calórica: Los pacientes que la presentan se encuentran más adaptados a la deprivación de nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuentan con niveles incrementados de cortisol, una reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas «eficiente» por el hígado a partir de las reservas musculares. La evolución es crónica, se asocia a destete temprano. La apariencia clínica es más bien de emaciación con disminución de todos los pliegues, de la masa muscular y tejido adiposo; la talla y los segmentos corporales se verán comprometidos. La piel es seca, plegadiza.

Las complicaciones más frecuentes son las infecciones respiratorias, del tracto gastrointestinal, así como la deficiencia específica de vitaminas. La recuperación, una vez iniciado el tratamiento, es prolongada. (p. 64)

2.5.3 Kwashiorkor-marasmático o mixta

Según Marquez, García, Caltenco, García, Marquez y Villa-Romero (2011)

Es la combinación de ambas entidades clínicas, esto es, cuando un paciente presenta desnutrición de tipo marasmática que puede agudizarse por algún proceso patológico (infecciones por ejemplo) que ocasionará incremento del cortisol de tal magnitud que la movilización de proteínas sea insuficiente, las reservas musculares se agoten y la síntesis proteica se interrumpa en el hígado ocasionando hepatomegalia, aunado a una hipoalbumemia que disminuya la presión oncótica desencadenando el edema. (p. 6)

2.6 Desnutrición de acuerdo con su etiología

Márquez, Gonzales y cols (2012) afirma que:

Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos; ésta se divide en tres:

- **Primaria:** Se determina si la ingesta de alimentos es insuficiente; por ejemplo, en zonas marginadas los niños presentarán carencias físicas de alimentos que afectarán directamente el estado nutricional
- **Secundaria:** Cuando el organismo no utiliza el alimento consumido y se interrumpe el proceso digestivo o absorptivo de los nutrimentos; el ejemplo más claro son las infecciones del tracto digestivo que lesionan las vellosidades del íleon y limitan la absorción
- **Mixta o terciaria:** Cuando la coalescencia de ambas condiciona la desnutrición. Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión presentará en el proceso eventos de neutropenia y fiebre asociados a infecciones que condicionen catabólica y poca ingesta de alimentos, por lo tanto la causa es la suma de las dos. (p 64)

2.7 Carencia de vitaminas y minerales

“La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas”. (Wisbaum, 2011, p.9)

2.8 La desnutrición infantil en el mundo en desarrollo

Wisbaum (2001) menciona:

Cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África. El 80% de los niños con desnutrición crónica vive en 24 países. De los 10 países* que más contribuyen a la cifra total, seis están en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, debido en parte a la elevada población que registran la mayor parte de ellos. Así, por ejemplo, se calcula que 3 de cada 10 niños desnutridos en el mundo en desarrollo viven en India. En 9 países, más del 50% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica. Guatemala, con un 54%, se sitúa en niveles semejantes a los de algunos países africanos y asiáticos. El resto de los países son: Afganistán, Yemen, Guatemala, Timor-Leste, Burundi, Madagascar, Malawi, Etiopía y Rwanda (de mayor a menor porcentaje). Un 13% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición aguda, y un 5% de ellos desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen unos 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente. (p.12)

2.9 Alimentación complementaria

Alimentos y líquidos que se proporcionan a niños de entre 6 y 23 meses junto con la leche materna cuando ésta no es suficiente para cubrir las necesidades del niño. (Wisbaum, 2011, p.31)

2.10 Alimentación suplementaria

“Alimentos adicionales para personas con necesidades nutricionales específicas, incluidos los niños con desnutrición aguda moderada”. (Wisbaum, 2011, p.31)

2.11 Acciones para prevenir la desnutrición infantil

Wisbaum (2011) refiere:

En la actualidad está identificado el período fundamental para prevenir la desnutrición del niño: el embarazo y los dos primeros años de vida. Es el período que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para el resto de su vida.

2.11.1 Los 1,000 días críticos para la vida

Según Wisbaum (2011) el período fundamental para combatir la desnutrición infantil, desde el embarazo hasta los 2 años de edad del niño. Es cuando se producen desarrollos esenciales del cerebro, para lo que es esencial una nutrición adecuada. La carencia de una alimentación suficiente y apropiada durante esta etapa puede causar daños físicos y cerebrales irreversibles. (p.31)

Wisbaum (2011) menciona:

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición: el embarazo y los dos primeros años de vida del niño. Es lo que se conoce como los 1.000

días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida.

En estos 1.000 días hay cuatro etapas que requieren actuaciones diferentes:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses (p.15)

2.12 Tratamiento de la Desnutrición Aguda

Según Wisbaum (2011)

Los alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF, por sus siglas en inglés), que se pueden tomar en el hogar. No requieren refrigeración, no hay que añadirles agua para su consumo y gracias al aislamiento de su envoltorio se pueden utilizar aunque las condiciones higiénicas no sean óptimas. Su uso se ha extendido en los últimos cuatro años y se calcula que tres de cada cuatro niños con desnutrición aguda grave se pueden recuperar en sus hogares con este preparado. Los alimentos terapéuticos tienen un alto valor energético, son de consistencia blanda o triturable y aptos para niños mayores de seis meses. Los niños menores de seis meses reciben leche terapéutica, que también se utiliza de forma complementaria en niños mayores de esa edad. (p.18)

2.12.1 Alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF)

Tratamiento terapéutico a base de alimentos preparados y listos para usar, sin adición de ingredientes extra, para niños a los que se ha diagnosticado desnutrición aguda moderada o aguda grave. Este tratamiento se conoce como RUTF, por sus iniciales en inglés: ready-to-use-therapeutic food. (Wisbaum,2011, p.31)

2.13 Ejes de Actuación contra la desnutrición

2.13.1 En el ámbito nacional

Wisbaum (2011) menciona:

La Convención sobre los Derechos del Niño establece las obligaciones de los Estados partes para garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños. La iniciativa, el compromiso político y los planes para combatir la desnutrición tienen que proceder de los propios países que la padecen:

Analizar la situación. Entender el contexto local, contando con buenos sistemas estadísticos, es la base de unas políticas nacionales apropiadas, así como de los marcos legislativos y las estrategias necesarios

Tener compromiso político y alianzas. Demostrar capacidad de liderazgo y de colaboración con otros organismos implicados. Asignar responsables al máximo nivel, dando muestras claras de la relevancia política que se le da al tema

Establecer vínculos con otros sectores. Coordinar las intervenciones de nutrición conjuntamente con las de salud, agua y saneamiento; fortalecer la agricultura y los programas de protección alimentaria

Fomentar las capacidades. Utilizar las capacidades existentes y mejorarlas

Incluir al sector privado. Involucrar a las empresas privadas, que pueden contribuir a mejorar el acceso de la población a los alimentos

Destacar la importancia de la nutrición y los recursos necesarios. Dar visibilidad a la eficacia de los programas de nutrición y a los costes estimados para ampliar las intervenciones

Involucrar a la comunidad. Hacer que la comunidad sea un agente activo para identificar y subsanar las carencias, asumir responsabilidades y garantizar a todos una adecuada nutrición (p.28)

2.14 Mala Nutrición

2.14.1 Definición de mala nutrición

Escobar, Espinoza y Fajardo (2010) mencionan:

La mala nutrición es el resultado del desequilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes, lo que puede conducir a síndromes deficiencia, dependencia, toxicidad u obesidad. La mala nutrición comprende la hiponutrición, en la que los nutrientes se aportan escasamente, y la hipernutrición, en la cual los nutrientes se ofertan en exceso. La hiponutrición puede ser resultado de ingesta insuficiente, mala absorción, pérdida sistémica anormal de nutrientes debida a diarrea, hemorragia, insuficiencia renal o sudoración excesiva, infección o adicción a fármacos.

La hipernutrición puede ser consecuencia de comer en exceso, insuficiencia de ejercicio, prescripción excesiva de dietas terapéuticas, incluida la nutrición parenteral, ingesta excesiva de vitaminas, en particular piridoxina (vitamina B6), niacina y vitaminas A y D e ingesta excesiva de oligoelementos. La mala nutrición (hiponutrición e hipernutrición) se desarrolla en etapas, lo cual suele requerir mucho tiempo. En primer lugar se alteran los niveles de nutrientes en sangre y/o tejidos, seguido por cambios intracelulares en las funciones y la estructura bioquímica. Con el tiempo se presentan signos y síntomas; puede producirse morbilidad y mortalidad. (p. 14)

2.14.2 Ciclo biológico de la mala nutrición

Escobar, Espinoza y Fajardo (2010) menciona:

La mala nutrición no es una enfermedad que prosiga su curso y genere inmunidad. Es más bien un proceso con consecuencias que pueden extenderse no sólo a una etapa posterior de la vida sino también a las generaciones futuras. El proceso de la mala nutrición a menudo se inicia en el útero y puede durar, en particular en las niñas y las mujeres todo el ciclo biológico. También abarca varias generaciones. Una niña con retraso del crecimiento (es decir una niña cuya estatura es considerablemente baja para su edad) probablemente seguirá sufriendo ese retraso en la adolescencia y también en la edad adulta. Además de representar una amenaza para la salud y la productividad de la niña, la nutrición deficiente que contribuye al retraso del crecimiento y el peso bajo en la edad adulta aumentan las probabilidades de que sus hijos ya nazcan desnutridos. En consecuencia el ciclo continúa. (p. 15)

3. Diagnóstico Institucional

3.1. Justificación

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud tipo “B” San Antonio la Paz, este servicio corresponde al sector público, se realizó un diagnóstico ya que es una herramienta clave en el proceso de mejora Institucional.

Permite verificar con datos la realidad en qué situación en la que se encuentra el Centro de Salud de San Antonio la Paz, esta herramienta nos permite recolectar datos para ordenarlos, analizarlos e interpretarlos esto con el fin de tomar decisiones para mejorar estrategias, optimizar recursos y así alcanzar los objetivos y metas del Centro de Salud tipo “B” San Antonio la Paz, nos muestra los recursos con los que contamos.

3.2. Alcances

El diagnóstico se implementó en el Programa de Nutrición del centro de salud Tipo “B” del municipio de San Antonio la Paz, Departamento de El Progreso. A partir del 10 de septiembre al 4 de octubre de 2018, con el apoyo del encargado del Programa Señor Amner Wilfredo Tobar Galván, Técnico en Salud Rural, Paula Amelia Vásquez Sánchez, Maribel de Rosario Ache Sasbin, Lidia Elizabeth Palma Gramajo, Consuelo Marily Gabriel Medina, Paramédicos I del Distrito de Salud, Rosa Marleny Escobar Reyes, Enfermera Profesional, Julio Alberto Vásquez Méndez, Médico, Iris Mariela Vásquez Sánchez, Ana Lucía Lucha Carrera, Estadígrafas.

Con su implementación se pretende, involucrarse en las acciones del trabajo social, así como conocer las acciones que implementa la organización y sus principales necesidades, con el fin de proponer acciones que mejoren el trabajo que se realiza.

3.3. Metodología

La metodología utilizada para llevar a cabo el diagnóstico institucional permite utilizar herramientas que aprendimos durante nuestra formación profesional, dentro de las técnicas se utilizaron árbol de problemas, reuniones, visita domiciliaria, entrevista, FODA, que me permite conocer de mejor manera la situación en la que se encuentra el centro de salud tipo “B” San Antonio la Paz, departamento de El Progreso. Además de buscar alternativas de solución para la problemática que se presenta en el servicio de salud.

Cuadro No. 1

Descripción del FODA Centro de Salud, San Antonio la Paz, El Progreso

Fortalezas:	<ul style="list-style-type: none">• Disposición al cambio por parte del personal• La institución cuenta con Normas, protocolos, planes y estrategias
Oportunidades:	<ul style="list-style-type: none">• Personal Capacitado• Fomentar trabajo con la comunidad
Debilidades:	<ul style="list-style-type: none">• Mal uso del protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional• Personal desmotivado• Recarga de trabajo para los empleados
Amenazas:	<ul style="list-style-type: none">• Aumento en casos de desnutrición con complicaciones• Crecimiento poblacional desmesurado

Fuente: Elaboración propia con base a información recabada (2018)

3.5. Descripción, análisis y jerarquización de la situación identificada

Cuadro No. 2
Jerarquización de los problemas o necesidades
Centro de Salud San Antonio la Paz

Problemas o necesidades priorizadas	Causas del Problema priorizado	Consecuencias del problema priorizado
Deficiente aplicación del protocolo de seguridad alimentaria y nutricional, por parte del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del protocolo • Mal estado del Equipo Antropométrico (balanzas, tallímetros, brazaletes) • 	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones asociadas al mal estado nutricional de los y las niñas menores de 5 años • Datos poco confiables debido a la mala toma de peso y talla de los niños y niñas menores de 5 años • Incremento de mortalidad infantil.
Recarga de trabajo para el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Mala atención a los pacientes que visitan los servicios • El Distrito de Salud no cuenta con todo el personal que necesita en los puestos y centro de salud para su buen funcionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Que los pacientes no asistan a los servicios hasta que se complican las enfermedades • Informes poco confiables • Incumplimiento en los procesos • Poco interés en participación de capacitaciones
Atención de programas según calendario Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Salud prioriza los programas de atención en salud por mes • Desabastecimiento en insumos y medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas veces no se les da seguimiento a casos de nutrición y otro programa que no esté dentro de las fechas estipuladas en el calendario epidemiológico

		<ul style="list-style-type: none"> • Se les da receta publica para que los pacientes compren sus medicamentos • Complicaciones de las enfermedades, debido a que los pacientes que visitan los servicios son de escasos recursos y o pueden comprar los medicamentos recetados
Crecimiento en la población	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazos en adolescentes • Clientelismo en programas Sociales y municipales 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de 14 años teniendo hijos con bajo peso • Mortalidad materna y neonatal • Incumplimiento en el correcto control de sus enfermedades.

Fuente: Elaboración propia con base a datos obtenidos de las reuniones realizadas con el personal (2018)

3.6 Análisis del problema priorizado

Luego de utilizar técnicas e instrumentos para realizar un análisis detallado de la situación en la que se encuentra el centro de salud tipo “B” de San Antonio la Paz, ubicado en el Barrio El Centro del municipio de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso se establece que el personal de salud del servicio en mención desconoce todo el protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional, esto debido a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dio a conocer dicho protocolo, lo entrego pero no realizo capacitaciones de seguimiento para que el personal de salud realice la correcta aplicación del mismo. Por lo tanto, es muy importante, fortalecer las capacidades del personal, para garantizar el trabajo y las acciones que se realizan con la población que se atiende, en el tema de desnutrición.

4. Proyecto o propuesta de solución a la problemática priorizada

4.1. Identificación de la propuesta o proyecto

En el centro de salud tipo “B” de San Antonio la Paz, se atienden niños y niñas menores de 5 años con problemas de nutrición, para esto la institución cuenta con un protocolo de seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de facilitar la captación y correcto tratamiento de los niños y niñas menores de 5 años que se encuentran en desnutrición.

Sin embargo, debido a que solo se hizo entrega del protocolo en mención y no se dieron seguimiento en las capacitaciones para aplicarlo de forma correcta es importante la implementación de un plan de capacitación para la correcta aplicación del protocolo de seguridad alimentaria y nutricional que vaya dirigido a todo el Personal de Salud de San Antonio la Paz, esto con el fin de diagnosticar de mejor manera sino también de evitar complicaciones que puedan presentarse en los niños con bajo peso o desnutrición.

4.1.1. Nombre de la propuesta o proyecto

Plan de Capacitación del Protocolo de Desnutrición al Personal de Salud del Centro de Salud tipo “B”, San Antonio la Paz, El Progreso para su correcta aplicación.

4.1.2. Responsables de la ejecución

- Dr. Julio Alberto Vásquez Méndez, Coordinador Municipal de Salud
- Zonia Alejandrina Ramírez García, Estudiante Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible

4.1.3. Ubicación geográfica

El Centro de Salud tipo “B” se encuentra ubicado en Barrio El Centro del Municipio de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso.

4.1.4. Duración estimada

Tendrá una duración de 3 mes que comprende los meses de septiembre a noviembre de 2018

4.1.5. Presupuesto estimado

El monto propuesto es de Q. 2,320.00, el cual comprende los cotos de talleres, materiales, reuniones y movilización para la ejecución de acciones.

4.2. Introducción de la propuesta o proyecto

Las necesidades nutricionales de los niños y niñas menores de 5 años en el distrito de salud de San Antonio la Paz contribuyen al incremento en casos de enfermedades comunes como resfríos comunes, diarreas, que ocasionan complicaciones que pueden llevar a un niño con desnutrición a la muerte.

La desnutrición aguda infantil afecta en la educación de toda una generación, esta se clasifica en moderada y severa y para su tratamiento se clasifica mediante presencia o no de complicaciones.

Con la implementación del plan de capacitación para fortalecer el conocimiento y correcta aplicación del Protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional y con esto ayudar a reconocer los síntomas y signos de niños y niñas menores de 5 años que visitan el Centro de Salud tipo “B” de San Antonio la Paz que tienen riesgo de desnutrición mejorara el Diagnóstico.

El beneficio será para el personal del Distrito de Salud de San Antonio la Paz, además de los niños y niñas menores de 5 años, madres, padres y cuidadores de niños y niñas.

El plan se implementará durante el período de práctica (del mes de septiembre a noviembre de 2018), quedando 2 talleres que se impartirán en diciembre 2018 y enero 2019.

4.3. Justificación de la propuesta

Lo que se pretende con la implementación del plan de capacitación es que el personal de salud del distrito de salud de San Antonio la Paz, mejore el conocimiento y la correcta aplicación del protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional en niños y niñas menores de 5 años que visitan el servicio.

En el distrito de salud del municipio de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso cuenta con una población de 488 niños y niñas menores de 5 años y el 2% de esta población se encuentra con Desnutrición y en algunos casos con complicaciones, por tal razón es de vital importancia contribuir con una herramienta que facilite el aprendizaje y reconocimiento de los signos y síntomas que presentan los niños que sufren de desnutrición.

Además de retroalimentar y utilizar protocolos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Guías para el Tratamiento Ambulatorio de niños y niñas menores de 5 años.

4.4. Objetivos de la propuesta o proyecto

4.4.1. Objetivo General

Mejorar el conocimiento del personal de Salud en cuanto al protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Para la identificación y diagnóstico de niños y niñas menores de 5 años en todo el Distrito de Salud de San Antonio la Paz, Departamento de El Progreso.

4.4.2. Objetivos específicos

- Coordinar con el personal del Distrito de Salud para llevar a cabo reuniones de trabajo, para la priorización de actividades a implementar
- Desarrollar plan de capacitación sobre las principales acciones que conlleva el protocolo de Desnutrición que permita mejorar los resultados propuestos
- Gestionar con municipalidad, recursos para el continuo fortalecimiento de la atención y práctica de identificación y atención a casos de desnutrición.

4.5. Desarrollo de la propuesta

Fase de preparación y aprobación:

- Estructuración de la propuesta para la solución del problema priorizado
- Autorización por el Jefe de la Institución
- Realizar calendarización de las actividades que se van a llevar a cabo con el fin de motivar la participación y conocimiento del personal de salud
- Elaborar presentaciones, trifolios y material que facilite la comprensión de nutrición
- Preparar dinámicas que ayuden en el transcurso del taller para mantener la atención de los participantes

Fase de organización y coordinación

- Se debe organizar al personal de salud tomando en cuenta las fechas en las que pueden presentarse y participar en los talleres
- Coordinar con la municipalidad alimentación para los participantes
- Enviar las invitaciones a las personas que llevar a cabo los talleres con el propósito que aclarar dudas y mejorar el conocimiento del programa de nutrición
- Coordinar recursos e insumos para llevar a cabo los talleres de capacitación

Fase de implementación

- Se deben realizar los talleres de capacitación y actividades programadas cumpliendo con lo programado en la fase de preparación de los talleres con el fin de mejorar el conocimiento del personal de salud.

Fase de evaluación y seguimiento

- Se evalúa el cumplimiento de la propuesta y los resultados obtenidos, utilizando técnicas e instrumentos que facilitarán la recolección, análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante las capacitaciones dirigidas al personal de salud, se debe dar seguimiento para mejorar la correcta aplicación del protocolo de seguridad alimentaria y nutricional.

4.6 Descripción de la población beneficiaria

Todo el personal de Enfermería, Técnicos en Salud Rural, Técnico en Laboratorio, Médico del Distrito de Salud del municipio de San Antonio la Paz, Departamento de El Progreso que atiende a niños y niñas menores de 5 años.

4.7. Descripción de las actividades a desarrollar

- Reuniones con el personal de salud con el propósito de conocer la problemática dentro de la institución, haciendo uso de matriz de priorización de problemas, utilizando herramientas, técnicas y métodos de trabajo social como el FODA, encuestas, entrevistas, entre otros
- Elaboración de plan de capacitación del protocolo de Seguridad alimentaria y nutricional, material didáctico, presentaciones
- Gestión y coordinación para la obtención de recursos para llevar a cabo los talleres de capacitación, además de informar al personal de salud de las fechas en que se llevarán a cabo para que todos participen, coordinar con la municipalidad alimentación para los participantes, realizar gestiones para que la Licenciada en Nutrición Yesica García, Encargada del

Programa de Nutrición y la Licenciada en Trabajo Social Maybee Aceituno, Encargada del Programa de Promoción, del Área de Salud de El Progreso

- Talleres en el salón de usos del Centro de Salud tipo “B” San Antonio la Paz, los días lunes a partir de las 14:00 horas, realizando dinámicas, actividades que motiven la participación y aprendizaje de los talleres y que la recepción, comprensión y conocimiento se demuestren en los resultados
- Evaluación de los resultados de los talleres quedara demostrada cuando se mejore la correcta aplicación del protocolo de seguridad alimentaria y nutricional

4.8. Riesgos y sostenibilidad

Riesgo

- Falta de presupuesto para continuar con la ejecución del plan de capacitación
- Cambio de Dirección
- Termino del ejercicio de práctica

Sostenibilidad

- De septiembre a noviembre de 2018
- El personal seguirá con el plan de capacitación
- Sera de gran utilidad la propuesta debido a que fortalecerá al personal de salud del distrito de San Antonio la Paz

4.9. Presupuesto detallado

Cuadro No. 3

Presupuesto de la Propuesta o Proyecto

Rubros	Unidades	Costo Unitario	Total, en Q
Actividades del proyecto			
Taller de Capacitación	4	Q.150.00	Q. 600.00

Reuniones	4	Q. 200.00	Q. 800.00
Recursos Materiales			
Computadora	1	N/A	Q. 0.00
Cañonera	1	N/A	Q. 0.00
Papelógrafos y Marcadores	8	Q. 10.00	Q. 80.00
Material de apoyo	23	Q. 5.00	Q. 115.00
Recursos Humanos			
Capacitadora	2	Q. 50.00	Q.100.00
Movilización y gastos del proyecto			
Movilización	4	Q. 32.00	Q. 128.00
Alimentación	25	Q. 20.00	Q. 500.00
TOTAL			Q. 2,320.00

Fuente: Elaboración propia (2018)

Conclusiones

Con el ejercicio de la Práctica Comunitaria la estudiante de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible, pudo coordinar reuniones de trabajo con el personal de salud de San Antonio la Paz, El Progreso; que permitieron identificar la problemática que se presenta en la institución.

Que a través de la utilización de las herramientas, métodos, técnicas e instrumentos, se llevó a cabo el diagnóstico institucional en el centro de salud tipo “B” San Antonio la Paz, dando como resultado la problemática y priorización las necesidades que aqueja a la institución. El mayor problema era el poco conocimiento del protocolo de seguridad alimentaria y nutricional debido a que no se ha dado capacitaciones de seguimiento para la correcta aplicación del mismo, ocasionando mal diagnóstico y con esto complicaciones en los niños y niñas menores de 5 años.

Que la gestión con la municipalidad se lleva a cabo de buena manera respetando los tiempos estipulados en la gestión con la misma, además que si existe buena coordinación y colaboración de la municipalidad con el centro de salud tipo “B” San Antonio la Paz.

Con el ejercicio de la práctica institucional, se generó un impacto positivo en el personal del centro de salud ya que con la implementación del plan de capacitación de nutrición, han mejorado su conocimiento en temas de nutrición, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento de niños y niñas menores de 5 años con problemas de desnutrición, con esto también se evitaran complicaciones y lo más importante evitar muertes de este grupo etareo.

Recomendaciones

Que el personal del centro de salud de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso sigan con el proceso de capacitación en nutrición y otros temas que mejoren la atención a las personas que visitan los servicios y con mayor atención a las personas más vulnerables.

Que utilicen los conocimientos adquiridos para prevenir, diagnosticar y tratar niños y niñas menores de 5 años que presenten algún tipo de desnutrición, mejorando la toma de decisiones para referir y actuar con base a lo que recomienda el protocolo de seguridad alimentaria y nutricional, normas de atención en salud, guías nutricionales; para el beneficio de la población en general.

Que se motive la participación de todo el personal de salud para que se fomente no solo el conocimiento en el programa de nutrición, sino también se incremente el sentimiento de pertenecía de todas las disciplinas que trabajan en el servicio.

Que siga la gestión interinstitucional entre el centro de salud tipo “B” San Antonio la Paz, municipalidad e instituciones presentes en el municipio, con el fin de que exista apoyo en la captación de niños y niñas menores de 5 años que presenten algún tipo de desnutrición, esto ayudara en la prevención de muertes de estos niños.

Referencias

Wisbaum, W. (2011). *La desnutrición infantil*. España: Editorial UNICEF.

Marquez, García, Caltenco, García, Marquez & Villa-Romero (2012). *Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico* (vol. 7) 59-69.

Mosby, Pocket. . (2002). *Diccionario de medicina y ciencias de la salud*. ISBN edición española 84-8174-301-1. Madrid – España. P. 67.

Escobar, Espinoza & Fajardo. (2010). *Prevalencia de la mala nutrición y su relación con el rendimiento académico en los niños de la escuela “Julio Motovelle”* (Tesis pregrado) Universidad de Cuenca. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). *Guía operativa del protocolo para tratamiento ambulatorio de niñas y niños con desnutrición aguda severa sin complicaciones en la comunidad*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda moderada sin complicaciones*.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2008) *Definición de desnutrición*. Recuperado de <http://www.spp.org.py/revistas/ed.html>Ac

Organización Mundial de la Salud *Desnutrición infantil*. Recuperado de: <http://www.who.int/nutrition/media>.

Anexos

Anexo 1

Plan de trabajo

1. Justificación

El plan de trabajo que se presenta a continuación se basa en la necesidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Licenciatura de Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible de la Universidad Panamericana, implementando metodología de trabajo social, apoyándose de herramientas que permitan aportar al fortalecimiento del programa de nutrición del Centro de Salud Tipo “B” San Antonio la Paz, ubicado en el Barrio El Centro del municipio de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso.

1.1 Objetivos

1.1.2 Objetivo General

Apoyar el programa de nutrición y al personal de la institución del centro de Salud de San Antonio La Paz, El Progreso.

1.2. Objetivos Específicos

- Identificar Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades del Programa de Nutrición del Centro de Salud Tipo “B” San Antonio la Paz
- Apoyar el programa de nutrición con actividades que permitan la concientización al personal de la institución y madres de familia de los cuidados de los niños menores de 5 años con desnutrición.
- Elaborar una propuesta de solución, que contribuya al programa de nutrición.

1. Descripción del Centro de práctica

El Centro de Salud tipo “B” San Antonio la Paz, atiende de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:30 horas, su área de influencia son las comunidades de El Chorro, El Soyate, El Hato y casco urbano, además es el encargado de atender a los y las pacientes que se encuentran con quebrantos de salud, emergencias, llevar a cabo trámites administrativos, vela por la salud ambiental, promueve la educación en salud, espacios amigables para adolescentes, realiza visitas domiciliarias, seguimiento de casos como nutrición, pre y post natal para prevenir muertes infantiles, neonatales y maternas, se elaboran planes de contingencia según calendario epidemiológico esto les ayuda en la prevención de desastres naturales y provocados por el ser humano.

El señor Amner Tobar, Técnico en Salud Rural es el encargado del Programa de Nutrición, Elizabeth Palma, Paula Vásquez, Paramédicos I, Mariela Vásquez, Lucia Lucha, Digitadoras serán las personas quienes proporcionaran apoyo en la realización de la práctica.

1. Planificación de Actividades

Tabla No. 01

Cronograma

No.	ACTIVIDADES POR SEMANA	SEPTIEMBRE					OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO 2019			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Reuniones de Reforzamiento Teórico (Clases presenciales)	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
2	Inserción en la Institución		X																			
3	Elaboración del plan de trabajo		X	x																		
4	Presentación del plan de trabajo			x																		
5	Participación en reuniones o actividades de la institución (ejecución de práctica)	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
6	Trabajo de diagnóstico institucional			x	X	x	x															
7	Tabulación, Análisis e Interpretación de Datos					x																
8	Elaboración del diagnóstico institucional						x	x	x													
9	Elaboración de Diseño de Propuesta o proyecto										x	x	x									
10	Presentación del Proyecto o propuesta													x								
11	Entrega del Informe Final de Práctica										x											
12	Clausura de actividades en la institución										x											

Fuente: Elaboración propia (2018)

1. Metodología

La metodología de trabajo social nos permite hacer uso de una variedad de herramientas y métodos que permite la recolección de datos, análisis y toma de decisiones para buscar soluciones que permitan optimizar los resultados esperados durante la investigación.

Dentro de las técnicas que se utilizaran está la de Observación esta me permitirá una mejor percepción del entorno en donde tiene área de influencia la institución, así como la atención y servicio que se le presta a los pacientes que visiten el Centro de Salud.

Técnica de Entrevista: me permitirá tener mejor conocimiento y percepción sobre los pacientes y el personal de la institución, además me proporcionara datos que luego de recolectarlos y ordenarlo los podre analizar permitiéndome conocer y comprender la problemática que enfrentan las personas que visitan el Centro de Salud.

Visita Domiciliaria: el propósito de utilizar esta técnica es conocer la situación en la que viven los niños que se encuentran con Desnutrición, esto permitirá darle seguimiento con el propósito de que no haya complicaciones y evitar la muerte de los mismos.

Técnica de Reunión: esta técnica es muy importante debido que durante esta actividad podre conocer de manera más confiable la información sobre el personal y la institución, además me orientara en cuanto al conocimiento de los protocolos, documentos, normas de atención y procedimientos que pone en práctica el programa de nutrición cuando existe un caso de desnutrición y además tiene complicaciones.

FODA utilizando esta herramienta nos permite realizar un análisis de la situación de la institución, los recursos que necesitamos, con los que contamos, las amenazas que son nuestra plataforma para le elaboración de la propuesta con la que apoyaremos en la resolución del problema prioritario, ayudando a mejorar la atención a los pacientes del servicio

Instrumentos

Dentro de los instrumentos que utilizare está el cuestionario para facilitar la recolección de los datos y hacer la entrevista de forma ordenada, el cuaderno de campo en donde registrare datos relevantes los que luego analizar y ordenar me proporcionara una mejor perspectiva de la situación que estoy investigando, listado de asistencia para que quede constancia de quienes asistieron a la o las reuniones de trabajo que se llevan a cabo.

2. Delimitación

La práctica se llevara a cabo a partir del 1 de septiembre al 27 de octubre de 2018 en el Centro de Salud tipo “B” San Antonio la Paz, ubicado en el Barrio El Centro del Municipio de San Antonio la Paz del departamento de El Progreso

3. Responsable

Zonia Alejandrina Ramírez García.

4. Supervisión

Dr. Julio Alberto Vásquez Méndez

Coordinador Municipal de Salud.

San Antonio la Paz.

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Anexo 2
Instrumentos utilizados
Encuesta

Centro de Salud San Antonio la Paz, Barrio El Centro, municipio de San Antonio la Paz, Departamento de El Progreso, Septiembre 2018

Instrucciones: marque con una "X" la respuesta que considere correcta

1 ¿Conoce el Protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional?

2 Si No No Sabe

¿Ha recibido capacitaciones sobre el protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional?

3 Si No No Sabe

¿Tiene interés en mejorar su conocimiento sobre temas de Nutrición?

4 Si No No Sabe

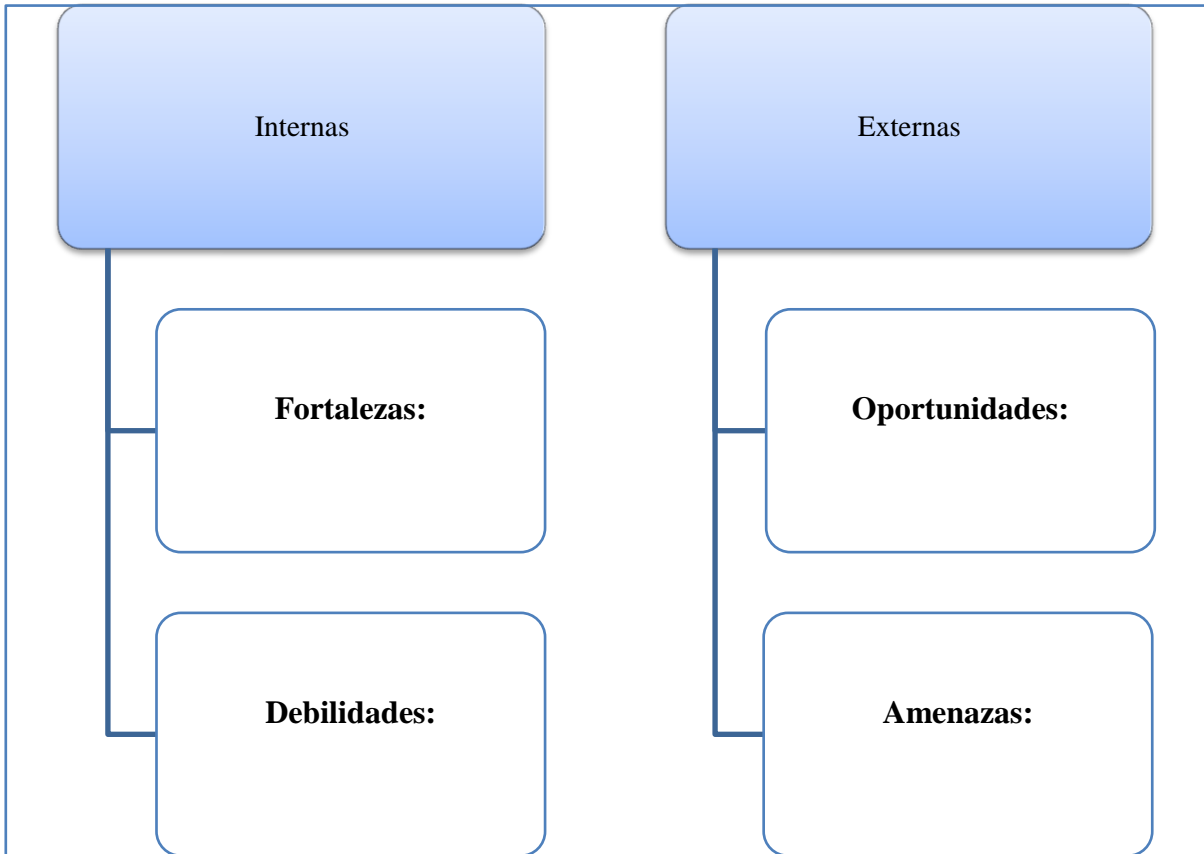
¿Participaría en talleres de capacitación sobre temas de Nutrición?

5 Si No No Sabe

¿Qué horario y día de la semana le favorecería recibir las capacitaciones?

Si No No Sabe

Herramienta para el FODA



Matriz de priorización de problemas

Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total de puntos.

Anexo 3

Fotografías

Fotografía No. 1

Peso y Talla a niños menores de 5 años



Fuente: Zonia Alejandra Ramírez (2018)

Fotografía No. 2

Taller de capacitación con el personal del centro de salud



Fuente: Zonia Alejandra Ramírez (2018)

Fotografía No. 3

**Taller de
con el personal
salud**



**capacitación
del centro de**

Fuente: Zonia Alejandra Ramírez (2018)

Fotografía No. 4

Personal Capacitado Centro de Salud, San Antonio la Paz



Fuente: Zonia Alejandra Ramírez (2018)

Anexo 4

Listados de asistencia

Personal de Salud, San Antonio la Paz. 21/11/2018

Listado de Asistencia Centro de Salud tipo "B" San Antonio la Paz, El Progreso Noviembre 2018

No.	Nombre	Cargo	DPI	Firma
1	Amner Wilfredo Tobar	T.S.R.	2540 87477 1805	
2	Elías Xocap.	A.E.	1723-29124 0404	
3	Marleny Escobar	E.P.	2540874260923	
3	Emilia Medina	A.E.	2561757542209	
4	Jorge Omar Bonny	ISA.	1830164831804	
5	Ana Lucia Lucha	Digitadora	7697299470707	
6	Karla Paola Gutierrez Perez	A.E.	2548009390203	
7	Florencia Quirós	A.E.	162064438003	
8	Daniela Coc Aquino	A.E.	3286163381109	
9	Zonia Ramirez	Secretaria	18660065910301	

Listado de Asistencia Centro de Salud tipo "B" San Antonio la Paz, El Progreso Noviembre 2018

No.	Nombre	Cargo	DPI	Firma
10	Paula Amelia Vasquez	A.E.	1604206950203	
11	Karin Eunice Perez	A.E.	1662876440205	
12	Lidia-Elizabeth Palma	A.E.	2401216231901	
13	Amalia Casal	A.E.	2300011061508	
14	María De Paz	A.E.	2272558870106	
15	Henry Ramirez	A.E.	1924441740203	
16	Rubenia Castañeda	componente de Adolescente.	1657699530201	
17	Mariela Vasquez	Digitadora	2553869720101	
18	Marily Cabral Medina	A.E.	2581391611324	
19	Glenda Morales	Oficinista	1974220150201	

Personal de Salud, San Antonio la Paz. 26/10/2018

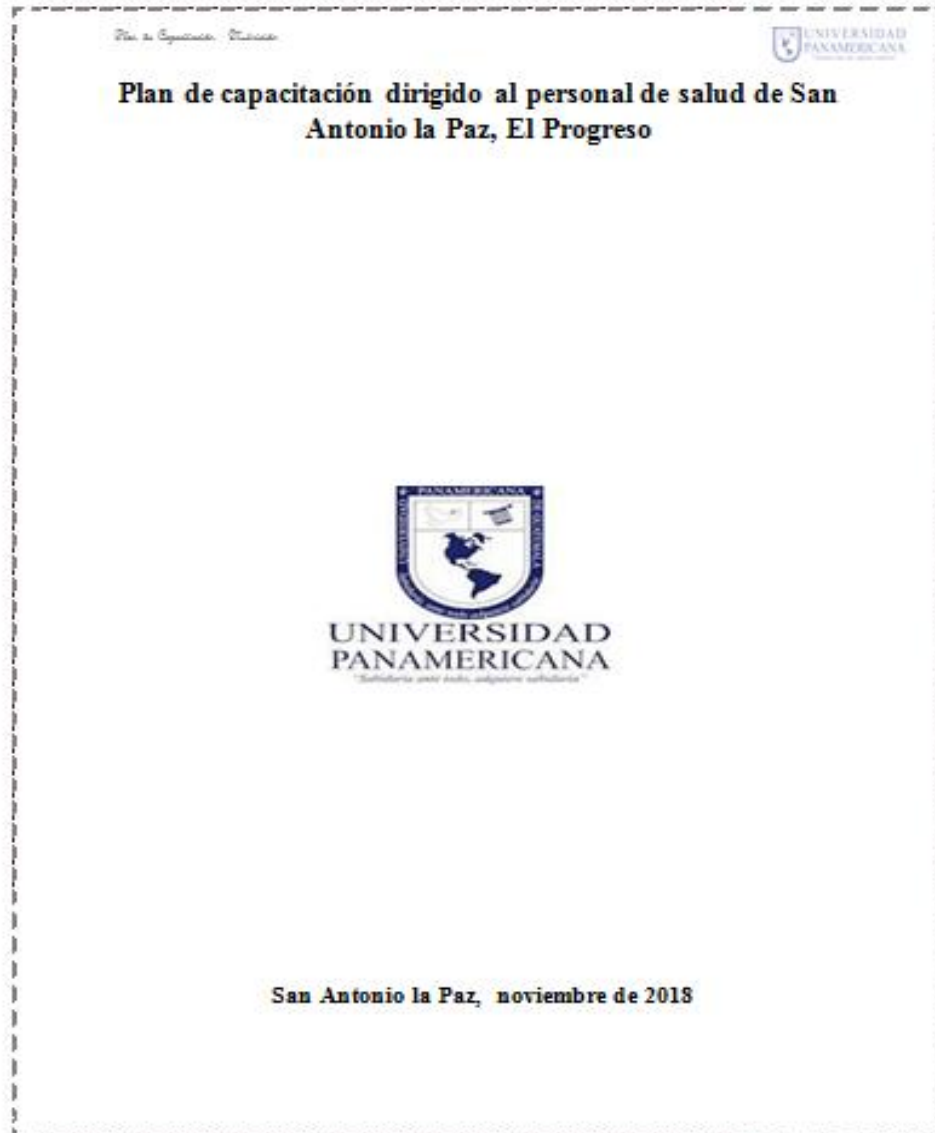
Listado de Asistencia, Personal de Salud
 Centro de Salud, San Antonio la Paz, El Progreso
 Octubre 2018

No.	Nombre	Cargo	DPI	Firma
1	Amner Tobar	T.S.R.	2540 87477 1805	
2	Mariela Vasquez	Orientista I	235386472 0101	
3	Ana Lucia Lucha Carrera	Digitadora	1692299470707	
4	Jorge Omar Torres P.	ISA	1830164831804	
5	Emilia P. Medina	Ponamédico I	2561754547209	Emilia P. Medina
6	Yvonne A. Quiroz Cruz	Ponamédico I	1620640380203	
7	Conrado Morily (Carral) Medina	Ponamédico I		
8	Karin Eudice Peraza	A.P.	1662876440205	
9	Amalia Carral	A.P.	2300011061508	Amalia Carral
10	Elias Ylloani X. C. P.	A. E.	122729724-0404	
11	Marely Rosoblanco	E. P.		

Listado de Asistencia, Personal de Salud
 Centro de Salud, San Antonio la Paz, El Progreso
 Octubre 2018

Nombre	Cargo	DPI	Firma
Rubenia Castañeda	Componente de Adolescente	1657649530201	
María De la Cruz	N.E.	2272558870106	
Juan Morales	Piloto de Ambulancia	1623596830208	
Henry Ramirez	A.E.	1924441740703	
Carlos Enrique Cisneros	E.T.V.	2567416890101	
Eric Raúl Paredes	E.T.V.	1964907660208	
Eduardo R. Sajón	T.S.R. H.S.T. D.M.S.	2575818120203	
Karla Paola Carreras Peraza	A.E.		

Anexo 5
Aportes a la institución



Plan de capacitación dirigido al Personal de Salud sobre la correcta aplicación del protocolo de seguridad Alimentaria y Nutricional

¿Cuál es el problema?

Que el Personal de Salud del Centro de Salud tipo "B" de San Antonio la Paz, departamento de El Progreso cuenta con casos de desnutrición proteínico calórica en niños y niñas menores de 5 años con complicaciones, esto se debe a que el personal de salud desconocen el protocolo de seguridad alimentaria y nutricional además de reconocer signos y síntomas de esta enfermedad negándole a los niños su crecimiento integral.

Factores de riesgo

- Que existan más casos de desnutrición en el municipio de San Antonio la Paz, incrementando el riesgo de muertes en niños y niñas menores de 5 años.
- Que el personal de salud no aplique correctamente el protocolo de seguridad alimentaria y nutricional.
- Desinterés del personal de salud por el correcto diagnóstico de niños y niñas menores de 5 años con riesgo y desnutrición, ocasionando complicaciones y muerte infantil.

¿A quiénes afecta más?

A niños y niñas menores de 5 años de aldea Llano Largo, San Antonio la Paz, El Progreso.

¿Quiénes deben participar?

Personal de Salud del Centro de Salud de San Antonio la Paz, El Progreso.

¿Cuál es la meta de la capacitación?

Que el personal de salud conozca sobre el protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional que ayude a disminuir el riesgo de complicaciones en niños y niñas menores de 5 años.

RESULTADOS

Correcta aplicación del Protocolo de Seguridad Alimentaria y Nutricional por el personal de salud del Centro de Salud de San Antonio la Paz.

¿Qué prácticas queremos promover con esta capacitación?

- ✓ Diagnóstico correcto en niños y niñas menores de 5 años con riesgo o con desnutrición.
- ✓ Promover la organización y participación del personal de salud en capacitaciones de nutrición y otras afines para el bienestar de niños y niñas menores de 5 años.

¿Cómo vamos a llevar a cabo el plan?

OBJETIVO	ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
Informar al personal de salud sobre el protocolo de seguridad alimentaria y nutricional	Socialización del plan	Primera y segunda semana de octubre 2018	Estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible
Capacitar al personal de salud sobre temas de, nutrición, desnutrición, signos y síntomas en niños y niñas	Capacitación en el Centro de Salud de San Antonio la Paz, El Progreso	14/10/2018 21/11/2018	Estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible

menores de 5 años, Leyes de nutrición, Objetivos de Desarrollo Sostenible			
Dar seguimiento y monitoreo al plan de capacitación	Verificar si se están alcanzando los resultados que se pretenden.	23/11/2018	Coordinador Municipal de Salud. Estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible
Evaluar los resultados obtenidos luego de finalizar los talleres de capacitación	Utilizar instrumentos de evaluación y/o actividades que permitan saber el aprendizaje de los participantes durante cada taller y al finalizar toda la capacitación	26/11/2018	Coordinador Municipal de Salud Estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Orientación en Desarrollo Sostenible

Elaborado por Zonia Alejandrina Ramirez Garcia
Carne 201401740