

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas

Departamento de Psicología

Carrera de Trabajo Social



Tesis Monográfica:

Impacto de la Aplicación del Proyecto Olla Común de las Comunidades Eclesiales de Base CEBs, del Barrio Villa Austria, Distrito VII, municipio de Managua, en el período Enero 2010 – Noviembre 2014

Para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social

Autoras: Br. Estefanía Alexandra Picado Guerrero

Br. Iris Rebeca Espinoza Rodríguez

Tutor: MSc. Marvin Villalta Orozco

Managua, Febrero 2014.

¡Año de la Universidad Saludable!

CONSTANCIA

El Suscrito, en calidad de Tutor de la Tesis de **Investigación Monográfica** Titulada: **“IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL PROYECTO OLLA COMÚN DE LAS COMUNIDADES ECLESIALES DE BASE (CEBs), EN LAS NIÑAS Y NIÑOS BENEFICIADOS DEL BARRIO VILLA AUSTRIA, DEL DISTRITO VII DEL MUNICIPIO DE MANAGUA, EN EL PERIODO ENERO 2010 A NOVIEMBRE 2014”**, presentada por las bachilleres **ESTEFANÍA ALEXANDRA PICADO GUERRERO**, carné No. 100-2318-8, y **IRIS REBECA ESPINOZA RODRÍGUEZ**, carné No. 100-2587-2, para optar al título de ***Licenciadas en Trabajo Social***, hace constar la finalización de la misma, para efectos de su presentación y defensa ante el honorable Tribunal Evaluador.

Se extiende la presente en la ciudad de Managua, a los **diez** días del mes de **febrero** del año dos mil **quince**.

MSc. Marvin Antonio Villalta Orozco

Tutor

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas

Departamento de Psicología

Carrera de Trabajo Social



Tesis Monográfica:

Impacto de la Aplicación del Proyecto Olla Común de las Comunidades Eclesiales de Base CEBs, del Barrio Villa Austria, Distrito VII, municipio de Managua, en el periodo Enero 2010 – Noviembre 2014

Para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social

Autoras: Br. Estefania Alexandra Picado Guerrero

Br. Iris Rebeca Espinoza Rodríguez

Tutor: MSc. Marvin Villalta Orozco

Managua, Febrero 2014.

Agradecimientos

A **Dios** primeramente, por permitirme culminar mi carrera con éxito, haciendo que cada logro y cada obstáculo se convirtieran en una experiencia enriquecedora para mi quehacer como profesional.

A **mis Padres y mis Abuelitas**, que siempre se han preocupado porque me convirtiera en la profesional que soy ahora, brindándome esos consejos de vida tan valiosos.

A mi tutor, **Profe Marvin**, muchas gracias por la paciencia que me brindó en cada paso de esta investigación, y por los consejos que sirvieron para poder culminar mi tesis.

A mi madre **Carmen Guerrero, Don Ulysses, Profe Nacho y Jonathan Flores**, gracias por tomarse el tiempo de apoyarme cuando los necesito y aclarar mis dudas con paciencia cuando las tenía.

Al equipo del Proyecto Olla Común, **Rosa Maltez, Adilia Jirón, Jessica Rodríguez**, y al personal de la Olla Cesar Jerez, especialmente a **Don Marcos** que estuvo en cada momento del trabajo de campo.

Estefanía Alexandra Picado Guerrero

Agradecimientos

El presente trabajo va dirigido con una expresión de gratitud, primeramente a **Dios** por darme salud, entendimiento y por protegerme día a día, por todas tus bendiciones, gracias padre celestial por guiarme por el buen camino y ayudarme a cumplir mis metas.

A mi **madre y mis hermanos** que han dado todo su esfuerzo para ayudarme a culminar mis sueños como profesional, motivándome cada vez más a seguir creciendo intelectualmente.

Agradezco de manera especial al profesor **Marvin Villalta** por su disposición y apoyo en el proceso realización de nuestra tesis.

Iris Rebeca Espinoza

Dedicatoria

Dedico no solo esta tesis, sino mi carrera entera a **Dios** y a la **Virgencita**, por permitirme haber culminado esta etapa tan importante en mi vida, como es el convertirme en Licenciada en Trabajo Social, guiando cada paso dado.

A los tres pilares de mi vida, mi madre **Carmen Guerrero Palacios**, mi padre **Jorge Picado Padilla** y mi hermanita **Karen Picado Guerrero**, esas personas especiales que han estado conmigo en todo momento brindándome su apoyo incondicional, demostrando que la familia es lo más importante.

Estefanía Alexandra Picado Guerrero

Dedicatoria

A mi padre **Sr. Eduardo Espinoza chaves (QEPD)**. Por su amor, sus consejos, apoyo incondicional y su inigualable ejemplo como padre, por motivarme a esforzarme por salir adelante y ser cada día una mejor persona, gracias padre por dar lo mejor de ti y motivarme a alcanzar mis sueños y buscar las alternativas necesarias para vencer cualquier obstáculo que se presente en mi camino, Sé que desde el cielo está siempre cuidándome y hoy se siente orgulloso de mi.

A mi madre **Sra. Victoria Rodríguez Altamirano**. Por su amor y sus consejos, por esas palabras de ánimo que siempre me hicieron cobrar fuerzas ante situaciones difíciles, por su ejemplo que me ayudo a convertirme en una mujer valiente y luchadora.

A mi novio **Matías Talavera Cruz**. Por su apoyo incondicional y disponibilidad por ayudarme en mi trabajo, por su amor y consejos, por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, a ti mi amor dedico este logro.

A mis **hermanos y a mis amigos** quienes siempre me brindaron su apoyo y de igual manera, me instan a luchar siempre por alcanzar nuevas metas en mi vida.

Iris Rebeca Espinoza

Contenido	
I. Resumen	12
II. Introducción	13
2.1. Problema de Investigación	14
2.2. Justificación	16
III. Objetivos	18
3.1. General:	18
3.2. Específicos:	18
IV. Antecedentes	19
V. Marco Referencial/ Marco Institucional:	23
5.1. Marco Institucional	23
5.1.1. Misión:	24
5.1.2. Visión:	24
5.1.3. Reseña Histórica	24
5.2. Marco Teórico	25
5.2.1. Nutrición	25
5.2.3. Causas de la desnutrición	27
5.2.4. Consecuencias de la desnutrición	28
5.2.5. Alimentación Complementaria	29
5.2.6. Vitaminas y Proteínas de la Soya	31
5.2.7. Educación	33
5.2.8. Enseñanza Preescolar	35
5.2.9. Promoción Social	36
5.2.10. Impacto Nutricional	36
5.2.11. Trabajo social y la salud	38
5.2.12. Impacto Social	39
VI. Preguntas Directrices:	40
VII. Diseño Metodológico	41
7.1. Enfoque Metodológico	41
7.2. Tipo de Investigación respecto al tiempo	41
7.3. Diseño metodológico de tipo mixto.	42
7.4. Método	42
7.5. Finalidad	43

7.6.	Zona de Estudio.....	43
7.7.	Universo de estudio.....	43
7.8.	Muestra	44
7.9.	Instrumentos y técnicas	46
7.10.	Fases de Investigación	48
7.11.	Técnicas para el procesamiento de información.....	49
VIII.	Análisis de los Resultados	51
8.2.	Objetivos del Proyecto Olla Común	51
8.2.1.	Nutrición	51
8.2.2.	Educación.....	54
8.2.3.	Promoción Social	55
II	Capítulo: Impacto Nutricional y Social.....	56
8.3.	Contribuciones a la Nutrición de los Niños y Niñas ¡Error! Marcador no definido.	
8.4.	La Desnutrición en la Educación	62
8.5.	Valoración del Impacto Nutricional y Social	65
III	Capítulo: Propuesta del Manual de las Funciones del Trabajador Social en el Proyecto.....	69
8.6.	Propuesta del Manual.....	70
8.7.	Objetivos del manual.....	71
8.8.	Deberes del Trabajador Social.....	71
8.9.	Funciones del trabajador social en el Proyecto Olla Comun.	71
8.10.	Metodologías y técnicas del Trabajador Social dentro del Proyecto Olla Común. 72	
IX.	Conclusiones.....	73
X.	Recomendaciones.....	75
XI.	Bibliografía.....	76
XII.	Web grafía	¡Error! Marcador no definido.
XIII.	Anexos	80
13.2.	Instrumentos: Entrevista.....	86
13.3.	Entrevista.....	88
13.4.	Entrevista.....	89
13.5.	Grupo Focal	90
13.6.	Guía de Observación.....	91

13.7.	Guía de Observación	93
13.8.	Datos nutricionales de los niños y niñas por año	94
13.9.	Tablas de porcentajes por año de cada niño y niña mediante su estado nutricional	108
13.10.	Fotografías	110
13.11.	Porcentajes Generales en cuanto a Encuesta Aplicada.	114

I. Resumen

La desnutrición infantil es una enfermedad que afecta generalmente a los niños y niñas de escasos recursos económicos, dificultando su desarrollo físico y emocional, a falta de los nutrientes que el cuerpo necesita, lo que se puede traducir en una problemática que se ve reflejada a nivel social.

La presente investigación aborda el tema: *Impacto de la Aplicación del Proyecto Olla Común de las Comunidades Eclesiales de Base CEBs, del Barrio Villa Austria, Distrito VII, municipio de Managua, en el periodo Enero 2010 – Noviembre 2014*, el propósito central de esta investigación es determinar el impacto social y nutricional en los niños y niñas beneficiados directos del Proyecto.

Para lograr el propósito de este estudio se utilizó una metodología de carácter cualitativo acompañado de técnicas cuantitativas, que permitieron una visión más completa acerca del tema a desarrollar. La metodología empleada para el procesamiento de los datos fue el uso de datos estadísticos de los niños y niñas beneficiados directos del Proyecto Olla Común, así como encuestas, entrevistas y grupos focales que permitieran reforzar estos datos.

Los resultados obtenidos en la investigación se basan en el impacto positivo que tuvo el Proyecto Olla Común en los niños y niñas beneficiados desde el año 2010 al año 2014, tanto a nivel nutricional como social incidiendo en su desarrollo físico y mental; de igual manera se visualiza la importancia que tiene el trabajador social para contribuir con este impacto, proponiendo un manual que especifique sus funciones para un mejor desempeño.

Palabras claves: desnutrición infantil, impacto social, impacto nutricional, trabajo social

II. Introducción

Según un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Niñez y la infancia, UNICEF en 2006, y citado por la revista Trinchera, se enuncia: "...que todos los años nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a las 5.5 libras, lo que equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir, una tasa que duplica el nivel de los países industrializados que es de 7%".

El mismo informe continúa expresando que: "En Nicaragua hay alrededor de 149 mil menores que padecen de desnutrición", cifra que es alarmante para las Organizaciones que trabajan con la niñez nicaragüense y que a la vez suman esfuerzos por reducir las cifras de esta enfermedad¹ y garantizar los recursos necesarios para prevenir este problema tan complejo como su tratamiento mismo.

La presente investigación está orientada a determinar el impacto nutricional y social del Proyecto Olla Común, impulsado por las Comunidades Eclesiales de Base (CEBs), un proyecto que nació con el fin de brindar apoyo nutricional a niños y niñas en edades de 0 a 6 años que presenten cierto grado de desnutrición o estén en riesgo de desnutrición, y a mujeres embarazadas y madres lactantes; a su vez, desarrollando un proceso de transformación con valores humanos y cristianos que les permita cambiar su entorno y adquirir nuevos hábitos alimenticios y de crecimiento personal.

En un primer capítulo se hace referencia a la problemática nutricional a nivel nacional, que permitirá conocer los índices de desnutrición infantil del país, para referirnos específicamente en el municipio de Managua Barrio Villa Austria, en los cuales el Proyecto Olla Común ha atendido en el período del enero 2010 a noviembre 2014 un total de 219 niños y niñas en estado de desnutrición, lo que equivale a un 44%.

¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la desnutrición como el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.

En el segundo capítulo se aborda el impacto nutricional y social de las niñas y niños beneficiados del proyecto, haciendo referencia en aspectos claves como son la educación y la salud, además identifica como el proyecto Olla Común contribuye en el tratamiento de la problemática nutricional.

El tercer capítulo se presenta la propuesta de un manual que especifique las funciones del trabajador social en este Proyecto, con el propósito de reforzar el impacto social que puede llegar a tener en los beneficiarios directos (niños y niñas) y los indirectos (sus familiares y vecinos).

La información obtenida para este estudio, es el reflejo del trabajo realizado por el personal del Proyecto Olla Común, que ha venido desempeñando para aminorar la problemática de la desnutrición en el Barrio Villa Austria, durante el periodo 2010-2014.

Esta investigación se llevó a cabo con los métodos y técnicas de investigación cualitativos y cuantitativos como: guía de observación participante, encuestas a las familias que fueron beneficiadas entre los años del 2010 al 2013; grupo focal a las madres beneficiadas actualmente, entrevistas al equipo técnico y a la nutricionista del Proyecto; así como el análisis de documentación brindada por el Proyecto de listado de menores con datos nutricionales.

2.1. Problema de Investigación

La desnutrición es uno de los principales problemas en Nicaragua que afecta los sectores más vulnerables, es decir, a las familias de escasos recursos económicos. Este problema resulta visible en el incompleto desarrollo físico y mental que los niños y niñas de entre 0 a 6 años que lo presentan. Lo que da lugar a plantearse la siguiente interrogante. ¿Cuáles serían las causas más comunes de la desnutrición en estos niños y niñas?

En estudio realizado por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF hace referencia que en la lista de 81 países del mundo en desarrollo donde los

niños menores de cinco años padecen desnutrición, Nicaragua ocupa el lugar 52, y es solo superada por El Salvador (53), con 121,000; República Dominicana (57), con 103,000; Panamá (62), con 66,000, y Costa Rica (74), con 20,000.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud, ENDESA 2006/2007 el 21.7% de los infantes menores de 5 años padecen algún grado de desnutrición crónica. Los mayores índices de desnutrición crónica se registran en los departamentos de Estelí, Nueva Segovia, Jinotega y RAAN, donde el porcentaje de desnutrición crónica se encuentra por encima del promedio nacional.

El Proyecto Olla Común, mediante la coordinación de las Comunidades Eclesiales de base CEBS, una organización sin fines de lucro, que tiene como principal objetivo aportar en la reducción de diversas problemáticas en el país, como son la desnutrición, el trabajo infantil y sexual; trabaja con algunos sectores que son vulnerables del municipio de Managua.

El trabajo que el Proyecto Olla Común realiza con el problema de la desnutrición infantil en el Barrio Villa Austria del municipio de Managua, está orientado a revertir el grado de desnutrición de 551 niños y niñas que resultan beneficiados directos por presentar rasgos de desnutrición o se encuentran en estado de riesgo, se encuentra la necesidad de tener una evidencia física de ¿Cuál ha sido el impacto producido en los niños y niñas de este Barrio?

Son por estas razones que el planteamiento del problema se expresa de la siguiente manera:

¿Cuál es el impacto nutricional y social en los niños y niñas beneficiadas del Proyecto Olla Común en el Barrio Villa Austria?

2.2. Justificación

En el presente estudio se determinó el impacto nutricional y social que el Proyecto Olla Común de las Comunidades Eclesiales de Base Olla Cesar Jerez, que ha tenido en los niños y niñas beneficiadas, dentro de un periodo de cinco años, con el propósito de apreciar la efectividad de este para con esta problemática.

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

De manera que la presente investigación hace un aporte al estudio del impacto nutricional y social que el Proyecto Olla Común de las Comunidades Eclesiales de Base, Olla Cesar Jerez, ha tenido en los niños y niñas beneficiadas, dentro de un periodo de cinco años, con el propósito de apreciar la efectividad del programa.

La validez de este estudio se fundamenta en la medida que los resultados presentados permiten determinar el impacto nutricional y social del proyecto Olla Común en el barrio Villa Austria.

La elaboración de este estudio contribuye al reconocimiento del programa Olla Común, destacando la importancia de este tipo de proyectos con enfoque social, esperando a la vez que los resultados de este estudio sean de mucha utilidad para futuras investigaciones.

Retomando además la propuesta de un manual de funciones del profesional en trabajo social para un mejor acompañamiento en cuanto a los ingresos y

egresos de cada niño y niña, lo que beneficiaría en los expedientes de cada una de las beneficiadas(os), para lograr un mejor impacto a nivel familiar y a nivel de comunidad.

Los resultados de este estudio serán de mucha utilidad como material de apoyo a posteriores investigaciones, para obtener una mejor orientación, tanto en el aspecto social como nutricional que influyen en la desnutrición de los niños y niñas de este sector, a pesar de que las realidades sociales cambian conforme el paso del tiempo.

III. Objetivos

3.1. General:

Determinar el impacto social y nutricional en niñas y niños beneficiados por el Proyecto Olla común, del municipio de Managua, Distrito VII, Barrio Villa Austria, en el período de Enero 2010 a Noviembre 2014

3.2. Específicos:

- Describir los objetivos del Programa de Nutrición Olla Común, del Barrio Villa Austria, del Distrito VII, del municipio de Managua, desarrollados por la Comunidades Eclesiales de Base CEBs
- Identificar el impacto nutricional y social en los beneficiarios directos e indirectos del Proyecto Olla Común, del Barrio Villa Austria, en el período del enero 2010 a junio 2014.
- Proponer un manual que especifique las funciones del profesional en Trabajo Social en los Programas de Nutrición Olla Común desarrollado por las Comunidades Eclesiales de Base CEBs

IV. Antecedentes

Las investigaciones planteadas a continuación son una compilación que se realizó a través de investigaciones retomadas de trabajos monográficos encontrados en la Biblioteca de la UNAN – Managua, de estudios de impacto realizados a diferentes organizaciones, de sitios de internet y un estudio realizado en la Olla Común Villa Austria contexto donde se desarrolló el presente estudio.

A continuación se exponen los elementos de los estudios encontrados, que de alguna forma retroalimentan el presente estudio:

Rodrigo Martínez y Andrés Fernández, en 2007 presentan una investigación titulada: **“Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana”**. Enfatizando la importancia de la nutrición y su impacto en una región fuertemente golpeada por los altos índices de desnutrición, y por la enorme e innecesaria pérdida del potencial humano y económico que esta conlleva. El informe concluye que, para el conjunto de los países considerados en el estudio, el costo alcanzó a 6,658 millones de dólares para el 2004. Esta evidencia no sólo resulta alarmante, sino que constituye un argumento elocuente para fortalecer alianzas dentro de los gobiernos, con el sector privado y la sociedad civil, que lleven a acciones concretas e inmediatas dirigidas a combatir la desnutrición.

El análisis está centrado en las primeras etapas del ciclo vital y sus consecuencias a lo largo de toda la vida. Esto circunscribe el estudio de la desnutrición y la salud al gestante, el infante y el preescolar (menores de 0 a 59 meses de vida).⁵ Los efectos en educación y productividad se analizan en los demás grupos poblacionales.

Atendiendo a la relevancia social y económica del problema del hambre y la desnutrición infantil en la región, en el año 2005, el Programa Mundial de Alimentos PMA, y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, acordaron llevar adelante un proyecto conjunto para el “Análisis del

impacto económico y social del hambre en América Latina”. Se presentan, de manera agregada y comparada, los resultados de los análisis para Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, sobre la base de la metodología desarrollada especialmente por la CEPAL.

El estudio, en una mirada incidental retrospectiva, permite conocer sobre los efectos y costos en la salud, la educación y la productividad que la historia de la desnutrición registrada en las últimas décadas produce en el conjunto de la población de cada país en 2004. A su vez, hace un análisis prospectivo para estimar las consecuencias presentes y futuras que asumirá la población desnutrida menor de cinco años.

Juan Chacaltana J., en el año 2003, realizó una investigación en el Centro de Estudio Para El Desarrollo titulado: “**A Trabajar Urbano**”, cuyo propósito fue proporcionar empleo temporal a personas de bajos recursos afectados por la recesión económica, mediante la realización de obras públicas sencillas, altamente intensivas en mano de obra. El cual utilizo la técnica de evaluación que compara el desempeño de los beneficiarios con un grupo control construido de manera cuasi experimental, utilizando el método de empates basado en propensiones a participar en el programa.

Llegando a la conclusión que el programa se focaliza adecuadamente en términos geográficos y hasta individuales a las familias pobres, aunque no ha podido mostrar una buena presentación en la identificación de los trabajadores desempleados. Además que se encontró que los costos operativos del programa parecen ser relativamente elevados, lo que podría ganar eficiencia si se redujeran los costos.

Jaqueline Crespo Amigo, en el año 2007, en un estudio titulado: **Estudio de Impacto Social y Económico, Proyecto Fondo de Inversión Social FIS de la División Andina de CODELCO**², cuyo objetivo general era establecer un análisis de los alcances e impactos sociales de uno de los proyectos desarrollados por el FIS, esto en función de la eficacia y eficiencia en la ejecución del proyecto desde

²La Corporación del Cobre de Chile

una visión integral y multidimensional; aplicando en su estudio una metodología mixta, habiendo hecho uso de técnicas e instrumentos como entrevistas, cuestionario aplicado y grupos focales, para que de esta manera pudiera realizar una investigación exploratoria.

Llegando a una amplia conclusión que clasificó en tres niveles de análisis, retomando las principales diferencias observadas al interior de cada asociación productiva, señalando, principalmente la naturaleza distinta de sus áreas productivas y los factores o contextos sociales que los hacen diferenciarse en el grado de impacto que han experimentado por sus respectivos proyectos de micro emprendimientos, además de los hallazgos encontrados sobre la información y dimensiones revisadas, por último la gestión de la responsabilidad social empresarial, que está orientada a la promoción de los proyectos.

Yelineis Pacheco Suárez, en el año 2009, realizó un estudio titulado: **“Evaluación del impacto social del proyecto comunitario “Con amor y esperanza” para personas con Síndrome de Down”**, cuyo objetivo general fue: evaluar el impacto social que ha tenido el proyecto “Con amor y esperanza” para personas con Síndrome de Down, en los beneficiarios y en sus familias, en los gestores y en la comunidad. Realizando esta investigación bajo el enfoque cualitativo en donde se aplicaron entrevistas y cuestionarios a los participantes del proyecto, sus familias, promotores y gestores.

Obteniendo como conclusión que la evaluación del impacto social del proyecto permitió conocer las barreras que atentan contra un redimensionamiento del mismo como son: que todavía no existe la concientización suficiente de la necesidad de apoyo familiar que requiere el proyecto para su desarrollo; en estos momentos no se cuenta con los especialistas necesarios que coadyuven a un mayor desarrollo, mostrándose fundamentalmente en la ausencia de un psicólogo; los gestores no siempre manifiestan independencia en su actuación lo que limita las posibilidades de desarrollo del proyecto, en muchos casos dependen totalmente de los coordinadores, no se ha visto la implicación necesaria de las

instituciones culturales, educativas y de salud de la provincia en cuanto al apoyo hacia el proyecto, entre otras.

Andrea Balmaceda y Maryuri García, en 2014, realizaron un diagnóstico titulado: **“Diagnostico Socioeconómico de las familias beneficiarias del Programa Nutricional Ollas de Soya Cesar Jerez”**, cuyo objetivo general era caracterizar los aspectos socioeconómicos que identifican a las familias beneficiarias ollas de soyas. Aplicando entrevistas a los y las tutores de los niños, encuestas y observación directa.

Llegando a las siguientes conclusiones, de acuerdo a las entrevistas que ellas realizaron a padres de familias de los niños y niñas beneficiarias, donde encontraron que la mayoría de estas madres de familias trabajan dentro de su hogar y fuera de su hogar en distintos horarios, es por esto que muchas veces las abuelas de los niños llevan al menor al comedor, ya que estas madres son madres solteras y la economía familiar depende de ellas. El ingreso mensual por trabajo realizado en un 10% es de 0 a 500 córdobas, otro 10% recibe de 500-1000, en un 30% es de 1000-2000, un 10% de las familias reciben de 2000-4000 y un 40% de 4000 a más. A su vez mencionan que dicho programa ha sido de mucha ayuda para ellas debido a que sus hijos estaban bajos de peso.

Cada una de estos estudios fueron de utilidad, por lo que cada una presenta propuestas diferentes de cómo realizar estudios de impacto en diferentes campos de trabajo, aportando en la estructura y realización de esta investigación. A como también es fundamental el dominar el análisis de los distintos aspectos que se trabaja en una evaluación de impacto de acuerdo al proyecto a evaluar.

V. Marco Referencial/ Marco Institucional:

En la investigación realizada se necesitó apropiarse de ciertos conceptos y características que permitieran acaparar los objetivos y de esta manera poder darles salida a cada uno de ellos retomando así los ejes centrales del estudio y dar pautas para demostrar el impacto del Proyecto Olla Común en el barrio Villa Austria.

Para ello, después de haber realizado una operacionalización de objetivos hemos encontrado que los conceptos que a continuación se detallan son los más fundamentales para la elaboración del informe final.

5.1. Marco Institucional

El proyecto Olla Común, se encuentra bajo la dirección de las Comunidades Eclesiales de Base, las cuales dan apertura a este Proyecto para acaparar esta problemática tan sentida como es la desnutrición infantil.

Comunidades Eclesiales de Base

CEBs



Logo de las

Comunidades Eclesiales de Base

Las Comunidades Eclesiales de Base, CEBs, es una organización sin fines de lucro que pretende ayudar a la población más desprotegida mediante diferentes proyectos que trabajan con estos sectores tan vulnerables de la población, como son la niñez, adolescencia y mujeres.

Los proyectos que las CEBs atienden son:

- Proyecto Olla Común. Dirigido a niñas y niños menores de 6 años, mujeres embarazadas y madres lactantes.
- NATRAS
- Escuela Técnica
- Samaritanas

5.1.1. Misión:

Las CEBs Managua nacen en 1966 y son Comunidades con una identidad cristiana, con una opción preferencial por los pobres y excluidos, dedicados a la evangelización, formación social y política de sus miembros, a la prevención y atención a grupos en situación de vulnerabilidad. A través de la aplicación de un modelo participativo de acompañamiento, de asesoría y trabajo articulado.

5.1.2. Visión:

Consiste en que lasCEBs vivas, abiertas, fraternas, comprometidas, siendo un referente de participación y acción, en pro de los Derechos de las personas, contribuyendo así al proceso liberador de los empobrecidos y excluidos.

5.1.3. Reseña Histórica

Entre 1962-1965: Concilio Vaticano II. Nacen las CEB en Brasil.

En 1966: Nacen las CEB en Nicaragua en el contexto de la Dictadura de Somoza y el inicio de la Organización Estudiantil y Sindical.

En 1984: Escuela de Formación de Cuadros CEBs con personas de tiempo completo dedicadas al Proyecto Integral de las CEBs y con prioridad al trabajo pastoral en los Barrios.

Entre 1988-1989: se inicia el Proyecto Educativo de Soya, pero en este se promueve a la población en general el consumo de soya- es el antecedente de las Ollas.

En 1990: Comienza el Proyecto de Olla Común Elecciones. A partir de esto hacemos un análisis las CEBs y de esto van naciendo progresivamente los Proyectos Sociales por la Vida: Escuela Técnica, Olla Común, NATRAS, Madre adolescentes, Samaritanas, Casa Hogar. Estos proyectos sociales por la vida nacen de nuestra respuesta cristiana ante la extrema pobreza y el abandono del gobierno.

5.2. Marco Teórico

5.2.1. Nutrición

La nutrición al ser un tema bastante amplio y abarcado por diferentes autores encontramos diversos conceptos como el de Mitchell, citado por Sánchez (2000, pág.123) dice que: *“Es la combinación de fenómenos por los que el organismo vivo recibe y utiliza los nutrientes exógenos para conservar sus funciones y para la formación y conservación de tejidos.”*

El cuerpo necesita nutrientes que lo ayuden a su buen funcionamiento, entre los cuales una alimentación balanceada se logra con la ingesta de frutas, verduras, carnes, cereales y grasas que son necesarias para lograr que el cuerpo se nutra de vitaminas, minerales y calcio indispensable para el desarrollo integral de las personas.

Recalde, citado por Manuel Sánchez (2000), presenta un concepto más amplio definiendo a la nutrición como:

“El conjunto de procesos mediante los cuales los nutrientes contenidos en los alimentos e introducidos al organismo son transformados y utilizados para mantener la vida. De acuerdo con estos conceptos la alimentación representaría una etapa preoral, o sea antes de ingerir los alimentos y la nutrición la etapa post-oral, o sea después de ingeridos. En la alimentación intervienen la producción, transporte,

almacenamiento, condicionados en forma decisiva por factores económicos y socioculturales. La nutrición incluye las siguientes funciones: ingestión, masticación, deglución, digestión, absorción, circulación de nutrientes a los tejidos, asimilación, desasimilación y eliminación de derechos”. (pág. 123-124)

Este autor explica claramente que la nutrición no solo implica la ingestión de los alimentos y que no están concentradas específicamente en ellos, sino que la influencia de factores económicos y socioculturales refleja en nuestro cuerpo el crecimiento y desarrollo adecuado o inadecuado. A como menciona Hanlon: “...*El alimento no solo sirve para saciar el hambre, sino que también produce satisfacción y placer, y contribuye a que el hombre desarrolle su plena capacidad física y mental...*” (p.3; pág. 131)

Los factores económicos juegan un papel importante por la simple razón de que si una familia no cuenta con los recursos para poder tener una buena alimentación, debido a sus niveles de pobreza, su alimentación será débil y carente de esos nutrientes que necesita. O bien esta los malos hábitos de brindar a los menores comidas inadecuadas –chatarras- para saciar el hambre o por el hecho de ser lo que tengan más a su alcance.

En los factores socioculturales se ven reflejados la cultura que posee cada localidad y específicamente cada familia a la hora de preparar los alimentos, la elección de los alimentos y las horas de comida. El simple hecho de darle al menor alimentos poco nutritivos –artificiales- y no darle lo que su cuerpo se constituye en una práctica inadecuada y se deben de cambiar por el bienestar de cada integrante de la familia.

La nutrición de los menores no empieza en el periodo post natal, sino desde las primeras semanas de gestación. Una alimentación adecuada durante el embarazo es vital para el crecimiento y desarrollo de su bebé en los años posteriores. El incremento de proteínas y calorías le proporcionan al bebé los elementos necesarios para su formación completa, reduciendo así las enfermedades durante y después del embarazo.

La alimentación infantil principalmente dentro de los dos primeros años de vida del niño(a), son importantes debido a que el crecimiento y desarrollo físico, mental y emocional que marca al menor se da en esa etapa. *“La leche materna tiene mayor valor biológico para el niño que cualquier otro producto natural o artificial... Los niños alimentados con leche humana son resistentes a infecciones”* (Sánchez, 2000)

5.2.2. Desnutrición

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, también puede ser causada por mala absorción de nutrientes. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños y niñas de países subdesarrollados.

“La desnutrición en los primeros años de vida podría afectar el crecimiento del individuo, pero es posible lograr, posteriormente una mejoría en la adecuación de la talla, a través de una buena alimentación, ya que el niño continúa creciendo hasta los 18 años.” (Rosado Iglesias, 2012)

Los escolares que padecen desnutrición no responden de igual manera al proceso de enseñanza-aprendizaje que los niños nutridos en el mismo medio. Este flagelo incide en la participación en clase en la atención (poseen menor capacidad de atención), y manifiesta fatiga. Las capacidades de razonamiento también están afectadas. (Gonzales Saldain, 2008)

5.2.3. Causas de la desnutrición

Las causas de la desnutrición infantil son muchas y dependen de factores diversos que amenazan con la supervivencia y el desarrollo de cientos de personas, en especial de niños y niñas de escasos recursos económicos.

“Los principales factores que se asocian al apareamiento de la desnutrición como problema de Salud Pública se pueden agrupar en: medioambientales, socioculturales, económicos y los político institucionales los que en conjunto aumentan o disminuyen la vulnerabilidad biomédica y productiva y a través de estas condicionan la cantidad, calidad y capacidad de absorción de la ingesta alimentaria que determinan la desnutrición.” (Rodrigo Martínez, P.28 2007)

De acuerdo a las estimaciones este autor considera que los factores anteriormente mencionados influyen en la problemática de la desnutrición infantil. Sin embargo Inspiration (2009) afirma que en muchas ocasiones la causa de la desnutrición infantil es la falta de acceso a alimentos. Sin embargo uno de los tipos de desnutrición también importante es la falta de acceso a alimentos adecuados.

Cuando un niño no se alimenta de forma adecuada durante los primeros años de vida acaba sufriendo desnutrición crónica. La desnutrición infantil causa problemas en el desarrollo físico y psíquico del niño que tendrán consecuencias para toda la vida.

5.2.4. Consecuencias de la desnutrición

La desnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones, entre las que destacan los impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad). A su vez, estos agudizan los problemas de inserción social e incrementan o profundizan el flagelo de la pobreza e indigencia en la población, que se convierte en un estado cíclico al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición.

Estos impactos se presentan como incrementos de probabilidad y pueden presentarse de manera inmediata o a lo largo de la vida de las personas, los que se convierten en mayor riesgo de desnutrición posterior entre quienes la han sufrido, en las primeras etapas del ciclo vital, y mayor incidencia de otras consecuencias. Así mismo, problemas de desnutrición intrauterina pueden generar dificultades desde el nacimiento hasta la adultez.

En el caso de la salud, distintos estudios demuestran que la desnutrición aumenta la probabilidad de apareamiento y/o intensidad de distintas patologías, así como de muerte en distintas etapas del ciclo de vida. La forma en que estas consecuencias se presentan depende del perfil epidemiológico de cada país.

A nivel educativo, la desnutrición afecta el desempeño escolar como resultante de los déficit que generan las enfermedades y por las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas a restricciones en el desarrollo cognitivo. Esto se traduce en mayores probabilidades de ingreso tardío, repitencia, deserción y, consecuentemente, bajo nivel educativo.³

5.2.5. Alimentación Complementaria

A partir de los seis meses de vida del menor, la ingesta de alimentos sólidos y líquidos es de vital importancia para el buen desarrollo del menor, de tal manera que le proporciona las vitaminas y minerales que necesita, protegiéndolo de enfermedades y hará que su desarrollo físico y mental sea el más óptimo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Wilson Daza y Silvana Dadán define la alimentación complementaria como: “El acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o formula infantil” (pág. 18)

Es de esta manera que la alimentación del niño estará completa y podrá así gozar de los nutrientes que su cuerpo necesita, brindándole la energía que permite que se convierta en un niño sano, saludable y activo. Es por esto que la alimentación complementaria como bien lo dice el término es complementaria a lo que el niño ya consume como es la leche materna.

Por otra parte Castello (2007), comenta que “la mayoría de alimentos complementarios son de una calidad nutricional inferior a la leche materna. Se introducen para complementar la lactancia materna, no para desplazarlas”,

³ Ibídem

respaldando lo que anteriormente habíamos mencionado de la importancia de la leche materna pero la introducción de los alimentos adecuados para una buena nutrición es vital.

De igual forma hace una serie de recomendaciones como: los alimentos nuevos se introducen en pequeñas cantidades y se distancian entre si unos días para observar posibles reacciones (diarrea, erupciones llanto) y permitir que el bebé y el niño pequeño experimenten con los alimentos. Lo que permitirá al menor degustar de tal manera que pueda decidir si los sabores le gustan o no, a lo que de esta manera se irán añadiendo distintas recetas a su menú.

La Asociación de Suport⁴ a la lactancia materna regala características de los alimentos que hacen que la alimentación de los niños(as) sea complementaria:

<i>Carne</i>	<i>Cereales</i>	<i>Legumbres</i>	<i>Verduras</i>	<i>Frutas</i>
Aporta proteínas, vitaminas del grupo B y hierro. Se puede mezclar con otros alimentos a partir de los seis meses. Se puede utilizar cualquier tipo de carne en	Son ricos en carbohidratos y contiene un pequeño porcentaje de proteínas. Los que no contienen gluten son el arroz y el maíz. El pan, las galletas, el arroz y la pasta llevan en su composición un alto contenido	Constituyen una fuente de hierro. Son muy adecuados para preparar purés. Son alimentos ricos en proteínas, hidratos de carbono complejos y fibra	Son una interesante fuente de fibra, vitaminas y minerales. Debido a su escaso valor calórico solo deben añadirse en cantidades pequeñas acompañando a otros alimentos tales como legumbres,	Aportan vitaminas, minerales, azúcares y fibra. Se puede triturar una sola o varias clases diferentes, según el gusto del bebé. No se recomiendan dar zumos de frutas a los niños y niñas.

⁴La Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna

una cantidad de 10 – 15 gramos por día.	en cereales, y por tanto son fuentes adecuadas de carbohidratos.		arroz y carne. Se cuecen con poca agua para aprovechar los nutrientes que quedan en el caldo.	Es preferible dar la fruta entera (en trocitos o triturada).
---	--	--	---	--

Tabla #1: Distribución de alimentos que contribuyen a una alimentación complementaria.

Estas características de cada grupo alimenticio nos refleja la importancia del consumo de los menores de una manera adecuada y con las precauciones convenientes para poder detectar alergias o malas digestiones en los niños y niñas.

5.2.6. Vitaminas y Proteínas de la Soya

La soya o soja es una legumbre de ciclo anual, de porte erguido, que alcanza entre 0,50 y 1,5 metros de altura. Posee hojas grandes, trifoliadas y pubescentes. Su nombre científico es *Glycine Max* (L.), pertenece a la familia de las Papilionáceas (Fabáceas) y en otros países se la conoce popularmente como soya (Portugal y Francia e Inglaterra), soia (Italia) y sojabohne (Alemania). (Ridner Edgardo, 2006)

Sus flores se ubican en las axilas de las hojas, son pequeñas, de color blanco-amarillento o azul-violáceo y se encuentran agrupadas en inflorescencias. Esta planta herbácea posee vainas cortas, que contienen en su interior entre uno y cuatro Granos oleaginosos (con un 20% de aceite), con distintas variaciones de color: amarillo o negro, aunque existen otras especies con semillas de color verde o castaño. Al igual que las leguminosas, la soja puede capturar del suelo todo el nitrógeno que necesita porque posee nódulos en los que se desarrollan bacterias fijadoras del nitrógeno atmosférico –*Rhizobium japonicum*-. (Ridner, 2006)

El valor nutricional de los alimentos y sus productos derivados, está dado por la cantidad y calidad de sus nutrientes, que son sustancias digeribles y asimilables por el organismo. Dentro de ellos, los nutrientes esenciales son aquellos que el organismo no sintetiza y, por lo tanto, tienen que ser aportados por los alimentos.

Un anti nutriente es un compuesto que disminuye el aprovechamiento de los nutrientes, fundamentalmente de los esenciales.

Los nutrientes contribuyen a cubrir las necesidades energéticas, de materia para cubrir la síntesis de tejidos y para la regulación en el metabolismo del organismo. La soja es una importante fuente de proteínas y aceite y, por lo tanto, un alimento con alto valor nutricional. La composición del grano es, en promedio, 36,5% de proteínas; 20% de lípidos; 30% de hidratos; 9% de fibra alimentaria; 8,5% de agua; y 5% de cenizas. Posee proteínas de alta calidad, en comparación con otros alimentos de origen vegetal. (Rodner, 2006)

Los minerales y las vitaminas son micronutrientes esenciales que cumplen funciones regulatorias del metabolismo corporal. La soja contiene una amplia gama de minerales (Calcio, Hierro, Cobre, Fósforo y Zinc) que se refleja, a su vez, en un alto valor de cenizas (5 al 6%). Sin embargo, la biodisponibilidad de estos micronutrientes se ve disminuida por la presencia de fitatos⁵ (que en este proceso actúan como anti nutrientes). Esta desventaja se ve notablemente eliminada en alimentos de soja fermentados o fortificados con minerales.

Las vitaminas que componen la soja son, fundamentalmente: Tiamina (B1), Riboflavina (B2), Piridoxina (B6), Niacina (B3), Ácido Pantoténico (B5), Biotina, Ácido Fólico, caroteno (provit-A), Inositol, Colina y Ácido ascórbico (vit-C). La harina integral de soja puede cubrir en humanos desde el 33 al 50% de las vitaminas del complejo B, si se ingiere una cantidad que aporte la mitad del requerimiento proteico que requiera el adulto. Es necesario tener en cuenta que el procesamiento por calor puede destruir parte de ellas.

⁵ El Ácido fitico o fitato es un ácido orgánico que contiene fosforo, presente en los vegetales, sobre todo en semillas y fibra.

En la etapa de la niñez conocida como “deambulador”, entre los 6 y los 24 meses de edad, la introducción gradual de alimentos –tanto sólidos como líquidos– puede incluir soja en cualquiera de sus formas de manera segura y ayudar a balancear la alimentación disminuyendo grasas saturadas y aumentando el consumo de fibras.

En la infancia, la utilización de alimentos de soja en general, y con aislados de proteínas de soja en particular, es segura y constituye una herramienta valiosa en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, mejorando el perfil lipídico de la dieta. Actualmente también se estudian casos específicos en lo que podría brindar beneficios marginales a largo plazo como la prevención de osteoporosis en la menopausia.

La utilización de alimentos de soja líquidos fortificados en la infancia y la adolescencia permite aumentar la ingesta de micronutrientes esenciales faltantes en la alimentación moderna, especialmente calcio, fósforo, hierro, magnesio y vitaminas A y D.

Independientemente de los múltiples estudios e investigaciones realizados, el dato más concluyente sobre la seguridad alimentaria de la soja reside en su utilización milenaria por parte de más de la mitad de la población mundial.

Por sus propiedades, su aptitud industrial, su costo y disponibilidad, los alimentos elaborados con soja constituyen un valioso aporte para mejorar el perfil alimentario de la población occidental, tanto adulta como infantil; y en base a ello han sido intensamente promovidos por diversos países, incluyendo la Argentina.

5.2.7. Educación

La Constitución de la República de Nicaragua en su artículo 116 establece que “La educación tiene como objetivo la formación plena e integral del nicaragüense, dotarlo de una conciencia crítica, científica y humanista; desarrollar su personalidad y el sentido de su dignidad; y capacitarlo para asumir las tareas de interés común que demanda el progreso de la nación; por consiguiente, la

educación es factor fundamental para la transformación y el desarrollo del individuo y la sociedad”

La educación a como dice la Constitución es un derecho del cual todos y todas deben gozar para de esta manera poder desarrollar esas capacidades y actitudes que en un futuro aporten al desarrollo del país. Desde la educación preescolar se debe hacer consciencia de la importancia de despertar el interés en el menor acerca de las ciencias, ya sea mediante el dibujo, observación, juego, preguntas, videos, etc. *“La finalidad de la educación preescolar es de contribuir al desarrollo físico, intelectual, afectivo y moral de los niños y niñas”*⁶

La Primera Infancia es un periodo crucial en la vida del ser humano, por ser la etapa del ciclo de vida en donde se establecen las bases del desarrollo de la persona, la conformación neurológica y neurocognitiva, la estructura ósea, las capacidades de aprendizaje, habilidades y destrezas sensoriales, motrices, las relaciones de comunicación e interacción social, los sistemas inmunológicos para evitar las enfermedades, los procesos comunicacionales, emocionales, afectivos; si se invierte en los más chiquitos y chiquitas estamos garantizando el desarrollo físico, mental, social y espiritual del capital humano del presente y del futuro. (PNPI, 2011)

Se reconoce que niñas y niños desde su primera etapa en la vida son sujetos y titulares plenos de derechos, seres con capacidades y potencialidades, creadores, activos y protagónicos en todos los procesos de la vida, escuela, familia, juego, arte, cultura; el Estado, las familias, comunidades y la sociedad en general deben restituir plenamente sus derechos.

⁶ World Data on Education. 6th edition, 2006/07

5.2.8. Enseñanza Preescolar

La educación en los primeros años de vida del menor, apoyado por una buena nutrición, es como podrá dar paso a un proceso de enseñanza del menor desde el momento de entrar a la escuela a interactuar con los que le rodean y el interés en aprender va poco a poco aumentando sus capacidades psicomotoras.

“Si vamos a hablar de educación, es fundamental tener en cuenta que debemos preservar el cerebro, ya que podemos tener la mejor semilla del mundo, pero si no tenemos un “sustrato”, una tierra adecuada donde sembrarla, nunca germinará, ò lo hará muy precariamente” (Gonzales Saldain, 2008)

Según el Gobierno de Nicaragua en su Política Nacional de Primera Infancia: Cada niña o niño es un ser integral, una totalidad humana, física, cognitiva, afectiva, social y espiritual. Es a partir de la niña y el niño que se deben articular los diferentes programas y acciones de salud, nutrición, educación temprana y socialización para su desarrollo, tomando en cuenta que los estímulos afectivos y las condiciones del medio en que se desenvuelvan tienen influencia relevante para desarrollar sus potencialidades.

Cada niña y niño en estas edades debe tener la oportunidad de contar con un ambiente estimulante, protector, seguro, donde viva y se desarrolle saludable, emocionalmente seguro, socialmente cooperativo, solidario y con capacidad de aprender. La Primera Infancia es un tiempo de amor, juego, aprendizaje; las familias son educadoras y protectoras, y las sociedades asumen colectivamente esta responsabilidad.⁷

⁷ Política Nacional de Primera Infancia, 2011

5.2.9. Promoción Social

Para algunos autores como Follali, Roberto, et al. En un texto citado por Daniel Shugurensky definen la promoción social como: *“el conjunto de acciones y programas destinados a ser realizados con la participación de los grupos populares, con el fin de producir transformaciones en los niveles de vida de éstos, incorporando no sólo los aspectos de su desarrollo material sino también los de su desarrollo social y cultural, y muy particularmente sus procesos educativos”*.

También es considerada como una técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos e institucionales mediante la participación activa y democrática de la población en el planeamiento y ejecución de programas a nivel de comunidades de base, destinados a mejorar sus niveles de vida. (AnderEgg, Ezequiel, citado por Daniel Shugurensky)

Según Jiménez:

“La promoción social definida como recurso, como procedimiento, como instrumento de la planificación, tiene la perspectiva que alienta los procesos de planificación participativa. Asimismo, encuentra identidad en la planificación, al inscribirse en los cambios que afectan al conjunto de la sociedad, que son condiciones que favorecen o limitan la democratización, como por ejemplo, los cambios en la distribución del ingreso, el acceso a la cultura de parte de las mayorías que constituyen algunos de los problemas de los cuales se ocupa la planificación económica y/o social.” (pág. 107)

En este sentido la promoción social se constituye en una herramienta necesaria para fortalecer los procesos sociales y participativos que permite cambios necesarios para la transformación de la realidad social.

5.2.10. Impacto Nutricional

La leche materna es el mejor alimento para los lactantes; empero, la fórmula infantil es una alternativa segura y saludable cuando se prescinde de la

alimentación materna o cuando se interrumpe la lactancia. Tanto la fórmula de leche de vaca como la fórmula a base de soya comercial producen un desarrollo y crecimiento normales, por lo que se recomiendan para recién nacidos y lactantes. (Torres Nimbe, Tovar-Palacio Armando, 2009)

Las fórmulas infantiles de soya contienen isoflavonas⁸ si bien no se sabe si las isoflavonas tienen alguna actividad biológica en esta población. Lo que sí se sabe es que los lactantes que toman fórmula de soya crecen y se desarrollan con normalidad y no se ha identificado ningún problema atribuido a las isoflavonas entre los 20 millones de niños alimentados con fórmula de soya en los pasados 30 años. (2009)

Las leguminosas han sido útiles en la disminución de la respuesta glucémica en comparación con otros alimentos con elevado contenido de fibra. A diferencia de la mayor parte de las leguminosas, los frijoles de soya no contienen cantidades significantes de almidón y en casi todas las bebidas con alto contenido de PS se emplean aislados de proteína o se elimina la fibra del frijol de soya; pese a ello, estas bebidas poseen índices glucémicos e insulinémicos⁹ bajos (18 y 15, respectivamente) siempre que no se añadan maltodextrinas.¹⁰ (2009)

Según la Soy Foods Association of North America: Los alimentos de soya pueden añadir variedad y valor nutritivo a las dietas de los niños sin sacrificar sabor. Los alimentos de soya son aceptados y disfrutados por niños y adolescentes como una rica alternativa a la carne y los lácteos. Además, la introducción de los alimentos de soya a temprana edad pueden ayudar a los niños a desarrollar hábitos alimenticios sanos que durarán toda la vida.

⁸ Las isoflavonas son sustancias vegetales secundarias, que pueden actuar como estrógenos en el cuerpo y tener funciones protectoras. Se encuentran principalmente en la soya y su capacidad terapéutica es mayor que la de otras sustancias.

⁹ Es la resistencia a la insulina, es una alteración genética o adquirida de la respuesta tisular a la acción de la insulina.

¹⁰ Es el resultado de la hidrólisis del almidón o la fécula, normalmente se presenta comercialmente en forma de polvo blanco, compuesto por una mezcla de varios oligómeros de glucosa, compuestos por 5 a 10 unidades.

Las preferencias alimentarias desarrolladas en la infancia perduran en la adolescencia y la edad adulta. La incorporación de la soya en las comidas ayuda a disminuir la grasa, grasa saturada, colesterol y calorías, y aumentar la fibra, mientras que sigue proporcionado a los niños con las principales vitaminas y minerales. La soya contiene muchos nutrientes esenciales importantes para el crecimiento y el desarrollo. También es una fuente primaria de proteína sin exceso de calorías.

Además de ser una alternativa en las comidas de sus niños, la soya puede prevenir el desarrollo de ciertas enfermedades que se presentan en la edad adulta. Estudios de los niños y adolescentes que comen soya muestran que ayuda al estreñimiento, reduce el colesterol alto, y puede prevenir el riesgo de desarrollar cáncer de seno en la edad adulta.

La soya contiene muchos nutrientes esenciales importantes para el crecimiento y el desarrollo. También es una fuente primaria de proteína sin exceso de calorías.

5.2.11. Trabajo social y la salud

El hambre ha sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad, debido a que la alimentación se constituye en la necesidad fundamental para la vida. Asistimos en estas últimas décadas a un momento histórico en el cual ha aumentado la riqueza, pero junto a ésta ha crecido desigualmente la pobreza.

Aunque la producción mundial de alimentos crece, hay 852 millones de personas que sufren los efectos del hambre, concentrándose en Asia, África y América Latina. En el mundo, 146 millones de niños y niñas tienen bajo peso por falta de alimentación y cada año nacen 20 millones de niñas con un peso insuficiente. Por medio de encuestas realizadas por la Sociedad de las Naciones pudo verse que las clases más pobres no se alimentaban lo suficiente como para mantener un estado de salud satisfactorio y trabajar normalmente. (Chessio, 2008)

5.2.12. Impacto Social

Vanclay, citado por Daniel Franks: Un impacto social es algo que se experimenta o siente (de manera real o percibida) por un individuo, grupo social o unidad económica. Los impactos sociales son el efecto de una acción (o falta de acción) y pueden ser tanto positivos como negativos (2002).

El impacto se refiere a los efectos que la intervención planteada tiene sobre la comunidad en general. En este sentido el impacto social se ve traducido en los efectos que en cada persona, comunidad o ciudad, puede adquirir.

El impacto puede verse como un cambio en el resultado de un proceso. Este cambio también puede verse en la forma como se realiza el proceso o las prácticas que se utilizan y que dependen, en gran medida, de la persona o personas que las ejecutan. (Gonzales C. citado por Blanca Libera).

VI. Preguntas Directrices:

- 6.1.** ¿Cuáles son los objetivos que posee el Proyecto Olla Común para trabajar con las familias beneficiadas?
- 6.2.** ¿Cómo aporta el diagnóstico socioeconómico de las familias beneficiadas a realizar un mejor trabajo en el Proyecto Olla Común?
- 6.3.** ¿Cuál es el impacto a nivel nutricional y social que ha tenido el Proyecto Olla Común en los niños y niñas de 6 meses a 6 años desde el 2010 al 2014?
- 6.4.** ¿Cuál es la importancia de elaborar un manual que especifique las funciones del Trabajador Social en el Proyecto?

VII. Diseño Metodológico

7.1. Enfoque Metodológico.

En cuanto al aspecto metodológico la presente investigación es de carácter cualitativo apoyado de técnicas cuantitativas¹¹, debido a que este tipo de enfoque se refiere a un único estudio que utiliza estrategias múltiples o mixtas¹² para responder a las preguntas planteadas en la investigación.

La utilización de este tipo de modelo pretendió una mayor comprensión del fenómeno en estudio y permitió la obtención de respuestas más acertadas a las interrogantes que se plantearon en el proceso de la investigación. La combinación cualitativa-cuantitativa se desarrolló mediante el procedimiento de triangulación¹³ que consiste en la convergencia o corroboración de los datos recolectados e interpretados respecto al mismo fenómeno en estudio. (Driessnack, 2007).

7.2. Tipo de Investigación respecto al tiempo

El tipo de investigación es de corte transversal debido a que abarca del 2010 al 2014. “Es de corte transversal, porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (Hernández, Fernández y Baptista, pág. 208)

¹¹Johnson y Onwuegbuzie (2004) definieron los diseños mixtos como “(...) el tipo de estudio donde el investigador mezcla o combina técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguaje cuantitativo o cualitativo en un solo estudio” (p. 17).

¹²Di Silvestre (s. f.), la complementariedad metodológica ha permeado la comunidad científica por lo que:(...) se ha ido posicionando en la actualidad una estrategia de investigación que permite combinar la metodología cualitativa y la cuantitativa aun cuando éstas en el pasado se han encontrado en posturas opuestas. Esta estrategia de investigación es la denominada “multimétodos”, “métodos mixtos”, o “triangulación metodológica”, cualquiera sea su nombre ella apunta a la combinación de la metodología cualitativa y la cuantitativa (p. 71)

¹³Moscoloni, (2005) hace referencia, al uso de la triangulación en los diseños mixtos, como un elemento de peso para considerarlos como una valiosa alternativa para acercarse al conocimiento de diversos objetos de estudio.

7.3. Diseño metodológico de tipo mixto.

En cuanto al tipo de diseño, se utilizó una estrategia secuencial exploratoria, es decir que los resultados cuantitativos se usaron para explicar los cualitativos, estableciendo el siguiente orden: cualitativo → cuantitativo, con el énfasis de explorar el fenómeno en estudio.

Sampieri señala que : “Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados” (Hernández, Fernández y Baptista, pág. 101, 2006).

Señala además que este tipo de estudio es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación en donde el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, que se medirá y sobre que o quienes se recolectaran los datos.

7.4. Método

Se utilizó el método exploratorio, dado el hecho que el fenómeno que se propuso investigar ha sido poco estudiado, y este tipo de método nos permite aproximarnos y familiarizarnos con los aspectos relativamente desconocidos, una vez apropiados del fenómeno mediante la exploración, el método descriptivo¹⁴ permitió caracterizar los aspectos que constituyen el fenómeno.

¹⁴También es conocida como la investigación estadística y describe los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Generalmente responde a las preguntas: ¿quién, qué, dónde, por qué, cuándo y cómo? El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

<http://www.wmvr.org>

El método descriptivo hace énfasis en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno. (Grajales, 2000).

7.5. Finalidad

Este estudio tiene dos finalidades como primera es el optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua; y como segunda finalidad determinar el impacto que el Proyecto Olla Común “Olla Cesar Jerez”, ha tenido en los niños y niñas beneficiados sus familias, lo que dará soporte a la organización del trabajo realizado a lo largo de los años proponiéndoles nuevas estrategias a implementar para nuevas acciones correctivas.

7.6. Zona de Estudio

El lugar elegido fue el Proyecto Olla Común de las CEBs, Olla César Jerez, Barrio Villa Austria, que atiende a niños de seis meses a seis años que presentan un estado de desnutrición; también atiende a niños de 7 a 12 años, los cuales han estado en años anteriores en el proyecto pero que continúan debido a su déficit de desnutrición convirtiéndose en casos especiales. Además de mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia.

7.7. Universo de estudio

La población o universo es la totalidad de individuos o elementos en los que puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada. Fayad Carmen (1970), citado por Alvarado, Eva Luz; B. pineda Elia.

Por tanto, el universo total que el proyecto Olla común, ha beneficiado durante los años comprendidos entre 2010 al 2014 fue de 551 niños, niñas, mujeres embarazadas y madres lactantes que se constituyen en beneficiados directos del Proyecto Olla Común implementados en el barrio Villa Austria.

7.8. Muestra

La muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtendrá la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio (Bernal, 2006), citado por Alvarado; Pineda. Por tanto en este estudio tomamos una muestra al azar de las madres que tuvieron niños-niñas beneficiadas entre el año 2010-2014.

El tipo de selección de la muestra responde a que este tipo de procedimiento consiste en seleccionar las unidades muestrales más convenientes para el estudio y permite que la participación de la muestra sea totalmente voluntaria. Por tanto la muestra de este estudio es no probabilístico, a conveniencia y corresponden a 25 madres y padres de familias que tienen como beneficiario a uno de sus hijos en el programa Olla común.

Para Baptista, Collado y Sampieri (2006):

“En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación”

De acuerdo al interés como investigadores de poder retomar los datos cuantitativos en cuanto al peso y talla de cada menor al ingreso y egreso de ellos durante su estancia en el Proyecto, se retoman los datos de 373 niños y niñas atendidos durante los años 2010-2014, mismo que fueron proporcionados por la base de datos del registro que llevan las funcionarias del proyecto en mención.

La única ventaja de una muestra no probabilística – desde la visión cuantitativa – es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. (Hernández, Fernández, Baptista. 2006, pág. 262)

Para lograr un mayor comprensión el universo de estudio seleccionadas está distribuida en tres intervalos de edad: 0-1, 1-3 y 4-6 años, en un periodo de cinco años (2010-2014).

Edades	2010	2011	2012	2013	2014	Total	Porcentaje
Menor de un año	7	5	6	2	7	27	7%
1 - 3 años	36	38	33	31	54	192	52%
4 - 6 años	24	17	26	54	33	154	41%
Total	67	60	65	87	94	373	100%
Fuente: Estadística Proyecto Olla Común, Olla Cesar Jerez.							

Tabla #2. Elaboración propia con información del proyecto Olla Común.

Es preciso señalar la importancia de asumir una población de tal magnitud, para que de esta manera se pueda evidenciar lo más acertado que se pueda el impacto que el Proyecto Olla Común ha tenido en estos niños y niñas de 6 meses a 6 años, que según los objetivos del Proyecto son los beneficiados principales.

A pesar de tener una muestra de 373 niños y niñas, los instrumentos empleados como encuestas, entrevistas y grupo focal fueron aplicados a las madres y padres de familia, por la característica de que los niños y niñas no podrían brindar la información requerida por el rango de edades en las que se encuentra.

Por lo tanto, se seleccionó al azar a las madres y padres de estos menores, tomando así 25 encuestadas(os), de los años 2010 al 2014, a como las entrevistas que de igual manera fueron aplicadas a una cantidad de 10 madres, las cuales mantuvieron a sus hijos e hijas en años anteriores, para posteriormente la realización del grupo focal con madres de niños y niñas que estaban actualmente en el año 2014.

7.9. Instrumentos y técnicas

Las técnicas e instrumentos cuantitativos utilizados para esta investigación fueron:

- **Encuesta:** define la encuesta como Es la aplicación o puesta en práctica de un procedimiento estandarizado para recabar información (oral o escrita) de una muestra amplia de sujetos. La muestra ha de ser representativa de la población de interés y la información recogida se limita a la delineada por las preguntas que componen el cuestionario pre codificado, diseñado al efecto”. (Cea, 1999)
- **Censos Poblacionales** de los niños y niñas del Proyecto Olla Común: Un censo es un conjunto de operaciones que consiste en recopilar, resumir, valorar, analizar y publicar los datos de carácter demográfico, social, cultural, económico y social de todos los habitantes de un país.

Las técnicas e instrumentos cualitativos de las cuales se hizo uso para esta investigación fueron:

- **Guía de Observación Participante:** En la investigación cualitativa se necesita estar entrenados para observar más allá del simple hecho de ver. Es una cuestión de grado. En el caso de la “observación investigativa” no se limita al sentido de la vista, implica todos los sentidos. (Sampieri, 2006).

La observación en el proceso de recolección de información y la descripción de los fenómenos que alrededor de esta problemática se presentan son importantes para reconocer el contexto social por el cual el niño o niña se relacionan.

La observación abarcó diferentes aspectos como son el observar el ambiente físico, social y humano donde los beneficiarios del proyecto se relacionaban, incluyendo las actividades cotidianas que realizan cada

familia para una mejor comprensión del porqué de su comportamiento o actitudes ante la problemática.

- **Entrevistas abiertas y semi - estructuradas:** Para la realización de este estudio se tomaron dos tipos de entrevistas, la semi estructurada y la abierta, las que fueron aplicadas al equipo técnico que compone el proyecto Olla Común y a las madres y padres de familia que han tenido a sus hijos e hijas en el comedor administrado por el proyecto.

Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (él o ella es quien maneja el ritmo, la estructura y el contenido de los ítems). La aplicación de este tipo de entrevista abierta a las madres y padres de familia permitió obtener información más confidencial.

Las entrevistas semi-estructuradas según Hernández, Fernández y Baptista, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir no todas las preguntas están predeterminadas). (pág. 597)

La aplicación de esta entrevista fue para recopilar información específica sobre el equipo técnico del Proyecto referente a temáticas relacionadas a la desnutrición en los niños y niñas y al trabajo que se ha venido realizando.

- **Grupo Focal:** Los grupos focales es una técnica muy rica cuando se es aprovechada y los aportes y participación de los integrantes son de muy buena calidad para una mejor discusión sobre la pregunta planteada por el moderador. Para efecto de la investigación en el grupo focal se incluyó a las madres y padres de familia de los cuales sus hijos resultan beneficiados del proyecto

Este tipo de técnicas para algunos autores es considerado como una especie de entrevistas grupales. Estas últimas consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a diez personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales. (Hernández, Fernández y Baptista. 2006)

7.10. Fases de Investigación

En primera instancia, se dio lugar a la exploración del contexto tanto interno como externo del Proyecto, permitió tener una visión más clara del ambiente que posteriormente se constituyó en objeto de estudio más formal, para lo cual la observación participante fue primordial para establecer el rapport¹⁵ con los sujetos participantes. Este método permitió la disposición de las personas en colaborar respecto a la aplicación de los instrumentos como encuestas, entrevistas y grupos focales.

En un segundo momento, se procedió a la revisión de fuentes bibliográfica impresa y virtual que abordaran la temática vinculado al interés investigativo de esta problemática , esta actividad permitió la revisión de documentos específicos sobre el Proyecto, obteniendo datos relacionados con el estado nutricional de los niños y niñas mediante el contacto con los censos poblacionales.

El tercer paso se enfocó en la aplicación de los instrumentos y técnicas seleccionadas para el presente estudio; primeramente se procedió a la aplicación de las entrevistas a madres de los niños y niñas que asistieron al proyecto entre el periodo 2010 - 2013, posteriormente se realizó el grupo focal que contó con la

¹⁵ En Trabajo Social se le denomina así a la relación que se establece con el individuo o comunidad con la cual estarás realizando una investigación.

participación de padres de familias que actualmente tienen hijos(a) beneficiarios del proyecto, con la cooperación de las madres voluntarias, y por último, la aplicación de las encuestas cerradas a los padres y madres de los niños que formaron parte de la muestra seleccionada para este estudio

El último paso dio lugar al análisis de los resultados, mediante la interpretación de los datos cuantitativos y cualitativos, finalmente se derivaron conclusiones y recomendaciones.

7.11. Técnicas para el procesamiento de información

Las técnicas que se utilizaron para procesar los datos cuantitativos fue el programa Excel, el cual permitió una clasificación y ordenación adecuada de los censos poblacionales de los beneficiados directos del Proyecto, también se procesó la encuesta realizada a las madres y padres de estos niños y niñas.

Para efectos de una mejor interpretación y comprensión de los datos se clasificó la información por año y en las categorías que se presentan en la tabla subsiguiente

Edad	Sexo	Peso Inicial	Talla Inicial	Clasificación Nutricional	Permanencia	Peso Final	Talla Final	Clasificación Nutricional

Tabla #3. Clasificación de los niños y niñas por edad, sexo, peso y talla desde su ingreso hasta su egreso en cuanto a su permanencia.

Por otra parte se utilizó una tabulación para plasmar los porcentajes de niños y niñas desnutridos o en riesgo de desnutrición que ingresaron al Proyecto, al igual que los datos del egreso de cada niño y niña, como se visualiza en la siguiente tabla:

AÑO	Sexo	Ingresaron		Egresaron		
		Clasificación Nutricional		Clasificación Nutricional		
	M	Desnutridos	Riesgo	Normal	Riesgo	Desnutridos
	F	Desnutridos				
		Riesgo				

Tabla #4. Porcentajes en cuanto a clasificación nutricional de los niños y niñas por cada año estudiado.

Las técnicas que se utilizaron para procesar los datos cualitativos fueron el uso de la síntesis y el análisis así como los métodos deductivos e inductivos.

También se hizo uso de planteamientos con respecto a la mezcla de datos cuantitativos y cualitativos a través de la triangulación¹⁶. Lo que permitió enriquecer los datos estadísticos reforzándolos con la realidad que cada familia atraviesa respecto al tema de la desnutrición infantil, y sus consecuencias sociales específicamente salud y educación.

La triangulación de los datos cuantitativos - cualitativos, con la teoría de referencia y el análisis personal permitió la obtención de resultados más precisos que lograron una comprensión más clara del objeto de estudio.

¹⁶La triangulación proporciona una visión holística, múltiple y sumamente enriquecedora. La utilización de múltiples métodos permite desarrollar un programa de investigación sistemático. Cada uno de los métodos debe generar un estudio completo en sí mismo. (Morse y Chun, 2003, citado por Hernández, Sampieri).

VIII. Análisis de los Resultados

8.1. Proyecto Olla Común

El Proyecto Olla Común funciona bajo la necesidad de constituirse en una alternativa que ayude al tratamiento de la problemática de salud, nutrición, educación en los grupos más vulnerable, como son los niños y niñas bajos de peso, madres en periodo de lactancia y embarazadas; desarrollando un proceso de transformación con valores humanos que les permitan cambiar a ellas y su realidad.

Por otro lado su visión consiste en ser un equipo de las comunidades eclesiales de base (C.E.B.) con principios cristianos y con una capacidad de organizar procesos de educación popular, dirigida a los sectores vulnerables. Aportando a la consolidación de proceso de cambio con efecto significativo en la calidad de vida.

El Proyecto Olla Común ofrece una merienda balanceada a base de soya, propiciando un proceso formativo a los tutores o madres de familia en la crianza de sus hijas e hijos al igual que procesos formativos en el área de preescolar y procesos organizativos para lograr la participación de las madres y padres en el proyecto.

8.2. Objetivos del Proyecto Olla Común

El Proyecto cuenta con tres objetivos globales basados en el nivel nutricional, educacional y promocional social.

8.2.1. Nutrición

El **Objetivo Nutricional** que el Proyecto se plantea es: Desarrollar un Programa Nutricional, que abarque a la niñez de 0 a 6 años, Madres Lactantes y

Embarazadas, con una merienda balanceada a base de soya, para que ayude al Niño y la Niña y a las mismas Madres a lograr su adecuada nutrición.

Este Proyecto se planteaba como principales ejes de Nutrición los siguientes aspectos:

- ☞ Control y monitoreo de los niños/as, madre embarazada y lactante.
- ☞ Formación y capacitación de las Promotoras de Nutrición.
- ☞ Alimentación complementaria
- ☞ Conserjería nutricional dirigida a los padres con niñas y niños con algún grado de desnutrición

Tabla Antropométrica

Valores Normales o Peso ideal					
Edad	Peso		Edad	Peso	
	Kilos	Libras		Kilos	Libras
6 meses	7.5	16.5	3 años	14.5	31.9
7 meses	8	17.6	3 años y medio	15.5	34.1
8 meses	8.5	18.7	4 años	16.5	36.3
9 meses	9	19.8	4 años y medio	17.5	38.5
10 meses	9.5	20.9	5 años	18.5	39.6
1 año	10.5	23.1	5 años y medio	19.5	41.8
1 año y medio	11.5	25.3	6 años	21.5	44
2 años	12.5	27.5	6 años y medio	22	46.2
2 años y medio	13.5	29.7	7 años	24.5	53.9
			7 años y medio	26	57.2

Tabla #5. Fuente: Lic. Rosa Argentina. Nutricionista Olla Común.¹⁷

Reglas de Uso.

- ❖ Todo niño que al ser pesado presenta 2 kilos menos de su peso ideal está en riesgo.

¹⁷ Esta base es elaboración de la nutricionista basándose en la Tabla de Gómez.

- ❖ Todo niño que al pesarlo presenta de 3 kilos a mas kilos menos de su peso ideal el niño esta desnutrido.
- ❖ Si el niño o niña al ser pesado pesa exactamente lo que indica la tabla o un kilo más el niño o niña esta normal de peso para la edad.

El encargado de la valoración de los niños antes de integrarlos es el o la encargada de nutrición, en este caso un padre o madre voluntaria que es entrenado(a), por la nutricionista de las Ollas Comunes, para poder llevar de esta manera un mejor control y empoderamiento de los padres en el Proyecto.

La formación y capacitación de los promotores o promotoras en nutrición aporta al buen funcionamiento y control de los datos de todos los beneficiados(as) del Proyecto, a lo cual cualquier padre o madre interesado que cuente con la voluntad, disposición y tiempo puede ser preparado.

El registro de los pesos y tallas de cada niño y niña, a como de las mujeres embarazadas y madres lactantes son llevados mediante listados o sabanas, (como comúnmente se conocen), donde se sondea el avance nutricional que el menor ha tenido durante su permanencia en el comedor infantil, datos que se muestran más adelante.

El tiempo es un determinante principal para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto, por lo que trabajar con el tema de desnutrición infantil requiere el involucramiento total de los padres de familia, ya que es un aprendizaje compartido.

Las consejerías a los padres de familia y la puesta en práctica de cada una de las recomendaciones que se les hacen son muy importantes, debido a que desde el hogar es como se combate la desnutrición. El Proyecto solo apoya con una merienda al menor, lo que dependerá de la madre que alimentos le proporciona a su hijo o hija en todo el día, para poder tener una alimentación adecuada.

El 100% de las madres nos mencionan que los alimentos que más consumen sus hijos ya sea en desayuno, almuerzo o cena, es el gallo pinto, huevo, tortilla, pan y

refresco natural, lo que tratan de combinar con pollo y carne en el almuerzo. La combinación de tanto vitaminas, minerales y carbohidratos es lo que ayuda al niño(a) a empezar a ganar peso mediante una alimentación balanceada.

Según observaciones en los hogares es notorio ver que un 80% de los niños y niñas al ser visitados estaban comiendo dulces, galletas o bebiendo gaseosa, lo que conduce a preguntarnos, si de verdad se están alimentando bien, o si ese es su alimento de todo el día.

Las charlas o talleres que el Proyecto realiza para las madres son con el objetivo de brindarles esos conocimientos de lo que puede ser dañino para su hijo o hija y por qué no deberían de alimentarlo con eso, que puede ocasionarles más enfermedades a como es el consumo de chiverías o gaseosas.

8.2.2. Educación.

El **Objetivo Educativo** que el Proyecto quiere lograr es: *Cooperar a realizar un proceso de educación integral de la niñez con problemas de desnutrición. Este proceso va especialmente en la línea de su desarrollo físico - mental en particular la estimulación temprana y de su capacidad psicomotora en relación positiva entre los mismos Niños y Niñas y con los Jóvenes y Adultos.*

La Olla Común Cesar Jerez permitió que los niños y niñas se integraran al preescolar, a partir del año 2013, por lo que los años anteriores no nos pudieron brindar una valoración en cuanto a la atención brindada por la educadora, que en este caso es una de las madres voluntarias que es preparada por el MINED, para poder brindarles una atención de calidad a estos niños y niñas.

Al estar empezando a implementar el preescolar en este Proyecto, no se había logrado consolidar de manera sólida la clasificación de los niños y niñas en cuanto a sus niveles educativos, por lo que se aporta solamente a desarrollar sus capacidades mediante el dibujo, juegos y demás actividades que la educadora los orienta a realizar.

La mayoría están ahí en el centro, hasta ahora es que montaron el preescolar aquí entonces están empezando algunos niños, tal vez necesitan más apoyo de los maestros como decían ellos más motivación sobre todo para conseguir que involucren a los niños más pequeños, para que se lucren tanto de programa de la olla como del beneficio de los estudios.

Es a partir del 2014 cuando el preescolar empieza a trabajar de manera más institucional para brindar una mejor atención a estos niños y niñas en su nivel preescolar y que ellos puedan llevar buenas bases de enseñanza al entrar a la etapa de primaria.

8.2.3. Promoción Social

El **Objetivo de Promoción Social** que el Proyecto pretende abordar es: *Lograr una organización de Madres y personas colaboradoras, que permita mantener y fortalecer el Programa de Ollas, y que sea una Escuela de Organización para los participantes en el Proyecto.*

La promoción social abarca dos dimensiones, la primera es el integrar a más niños y niñas al comedor mediante el apoyo de los padres y madres organizados en el barrio para poder mantener en pie este proyecto que ha aportado al cambio nutricional en otros niños y niñas que han decidido integrarse; y la segunda brindarles la oportunidad a las madres de empoderarse del Proyecto siendo ellas las agentes de cambio en sus familias y en su comunidad, de esta manera poder lograr una mejoría en cuanto a la nutrición y prácticas saludables en cuanto a alimentación.

Este objetivo es primordial para lograr una efectividad a largo plazo, y de que aunque el niño o niña egrese del centro con un peso ideal, este pueda seguirlo manteniendo siempre, mediante la preparación y consejería que se le brinda a su madre a lo largo de su estancia en el Proyecto.

La voluntad de las madres y padres voluntarios es lo que ha mantenido en pie este comedor infantil, donde el único bien que pretende es que estos niños y niñas superen su desnutrición, empezando desde las enseñanzas en el hogar.

II Capítulo: Impacto Nutricional y Social

La nutrición está integrada por un complejo sistema en el que interaccionan el *ambiente* (que influye en la selección de alimentos, frecuencia de consumo, tipo de gastronomía, tamaño de las raciones, horarios, etc.), el *agente* (agua, energía y nutrientes) y el *huésped* (es decir, el niño con sus características fisiológicas). Si en el adulto la nutrición tiene por objeto el mantenimiento de las funciones vitales y la producción de energía en su sentido más amplio, en el niño adquiere una dimensión mayor, al ser el factor determinante del crecimiento e influir de forma importante en el desarrollo (maduración funcional).¹⁸

Es por estas razones que la buena nutrición de los niños y niñas a base de una dieta sana y saludable, a base de soya, como lo propone el proyecto aportar a un mejor desarrollo físico y cognitivo del niño o niña, contribuyendo de esta manera para que el menor pueda desarrollar las defensas que su cuerpo necesita.

Estudios realizados por organizaciones como (CEPAL-PMA 2004 y 2005), indican que el problema de la desnutrición en Centroamérica se concentra en la edad preescolar. No obstante, el bajo peso al nacer (BPN) también es relevante, particularmente si se considera la cadena de causalidad que presenta el ciclo de vida en estas primeras etapas. La situación más delicada se encuentra en Guatemala, Honduras y Nicaragua, donde entre 12.5 y 7 de cada 100 nacidos vivos presentaron bajo peso al nacer con restricción de crecimiento intrauterino.

¹⁸M. Alonso Franch, G. Castellano. Manual Práctico de Nutrición Pediátrica

La desnutrición infantil es un problema que afecta a muchos países a nivel mundial, a los sectores más vulnerables de nuestra población como son los habitantes con escasez de recursos económicos, en los diferentes niveles de pobreza. Nicaragua presenta un 9,6% de desnutrición infantil entre los niños y niñas de 0 a 6 años de edad, lo cual nos da una pauta del porque trabajar con la niñez de nuestro país, para que la desnutrición se pueda ir reduciendo.

De acuerdo con la última publicación oficial disponible (OMS/EDS, 2001), 9,6% de los niños y niñas nicaragüenses menores de 5 años de vida presenta desnutrición en las categorías “moderado” y “severo” de bajo peso para la edad.¹⁹

Según Rosa Maltez, nutricionista de las Ollas Comunes, el tipo de desnutrición que más afecta al barrio de Villa Austria es el marasmo²⁰, hay niños y niñas en este barrio que tienen hasta 9 kg menos de su peso, el cual es uno de los principales retos con los que el Proyecto ha venido trabajando, brindándoles a estos menores una mejor atención.

El Proyecto Olla Común ha trabajado a lo largo de cinco años un porcentaje de entre 16% y 24% de los niños y niñas en estado de desnutrición, bajo el requerimiento e involucramiento del personal voluntario para tratar de incorporar a más niños y niñas que lo necesitan.

¹⁹CEPAL – Colección Documentos de proyectos Impacto social y económico de la desnutrición infantil

²⁰Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías.

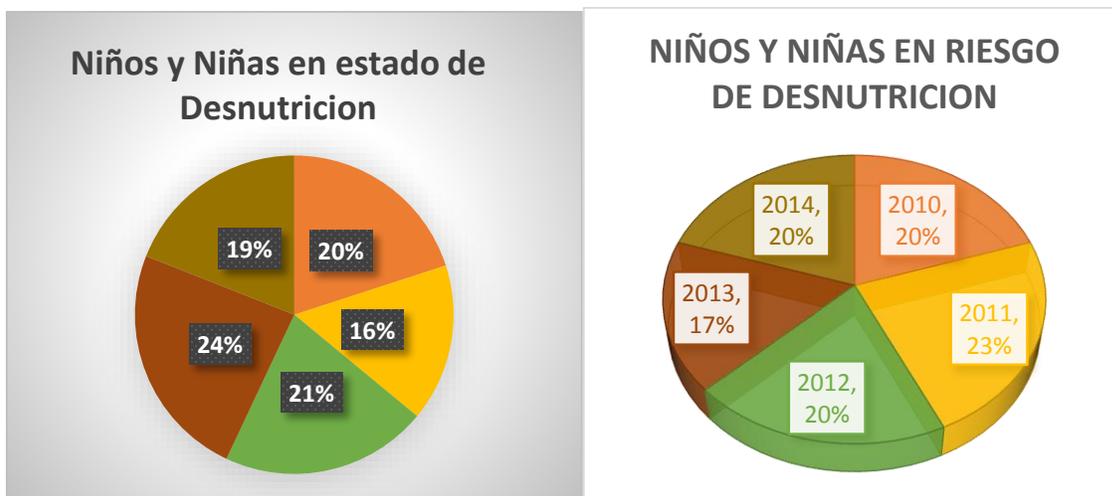


Grafico #1. Fuente: Elaboración Propia. Porcentaje por año de Niños y Niñas que ingresaron al proyecto en estado de desnutrición o riesgo de desnutrición.

El tratamiento de la desnutrición con alimentos enriquecidos a base de soya, forman parte de la merienda alimenticia que proporciona el proyecto para que estos niños y niñas puedan superar la etapa de desnutrición siguiendo un esquema donde las buenas practicas alimenticias juegan un papel muy importante.

El objetivo del Proyecto es atender a la mayor cantidad de niños y niñas posibles, involucrando a las familias, ya que es desde el hogar como se puede ir disminuyendo esta enfermedad que ocasiona daños irreversibles a los niños y niñas que lo padecen, en su desarrollo físico y emocional.

Adilia Jirón, actual coordinadora del Proyecto Olla Común menciona que algunas causas por las que los niños o niñas pueden llegar a desnutrirse, entre las cuales están: *“Los pocos recursos de las familias, Factores económicos: desempleos, salarios no muy bien remunerados, Creencias equivocadas en la alimentación, Falta de creatividad al cocinar siempre lo mismo para que la niña y el niño coman. Problemas de salud: renales, parasitosis, alergias, resfriados”*.

Según las observaciones y las entrevistas realizadas, se puede deducir que las causas más comunes que provoca la desnutrición en este barrio son: los niveles de pobreza, la insalubridad en los hogares, las malas prácticas alimenticias, empezando desde que él bebe está en el vientre o algún padecimiento de una enfermedad crónica son las causas principales.

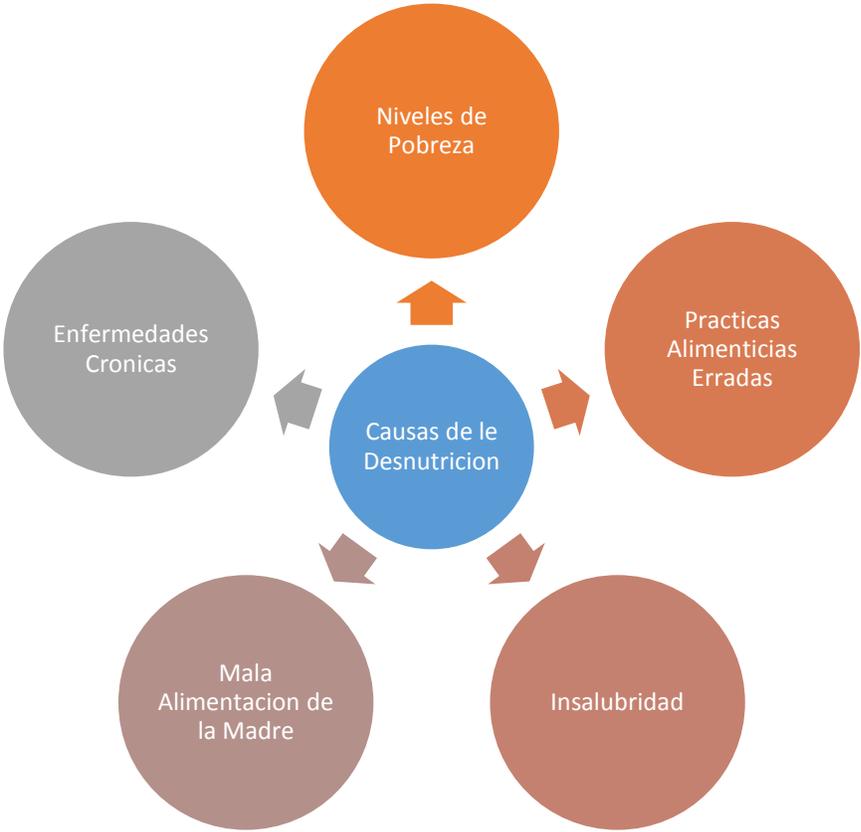


Grafico #2. Fuente: Elaboración Propia. Causas de la desnutrición en los niños y niñas del Barrio Villa Austria.

Los niveles de pobreza se ven reflejados en las condiciones de vivienda en las que viven cada familia, donde un 24% de estos viven en casas de materiales varios, conocidos como minifalda, y un 4% en casas de madera, a pesar de que el 72% son casas de concreto, los bajos ingresos económicos no les solventan los gastos básicos.

Añadiendo que en el 28% de los hogares la pareja (madre y padre), poseen un trabajo fijo, y en un 36% el papá es el que lleva el dinero a casa, lo que se puede deducir que una familia de unas 5 o 6 personas con un salario básico no podría alimentarse de la manera que se debe. El tipo de empleo más común en el hombre es comerciante, y en las mujeres asistentes del hogar, solventando un salario de entre 2,100 a 4,000 córdobas mensuales, en un 56% según datos arrojados por la encuesta.

A esto se añade la cantidad de miembros de cada familia donde un 36% tiene de 4 hijos a mas, asumiendo que dos personas trabajen los ingresos no podrían cubrir sus gastos, y dando lugar a los hacinamientos en los hogares, niños y niña mal nutridos y sin asistir a la escuela, lo que conduce a seguir la misma línea de pobreza que se viene arrastrando desde los padres.

Esto conduce a su vez, a que con menos ingresos económicos, y familias muy numerosas, la alimentación de cada integrante limitada. Lo que lo que propicia las malas prácticas alimenticias tanto de los niños y niñas.

El Proyecto Olla Común al observar este tipo de conductas en los padres, toma medidas al respecto en lo que concierne a llevar una vida sana, comenzando con la alimentación complementaria, lo que de esta manera permite a los padres apropiarse de los conocimientos básicos de lo que conlleva esto. Así como también las consecuencias que acarrea la comida chatarra.

Los padres son el principal ejemplo del menor, ya sea en actitudes o costumbres, por ejemplo si el padre está acostumbrado a beber gaseosa por la mañana el niño adoptara esta misma costumbre, es por esta razón que desde el momento en que la madre está embarazada, tiene que llevar una buena alimentación.

“Bueno por mí parte está bueno el proyecto porque hay madres que les va mal en el embarazo y eso les ayuda que los niños se desarrollen bien y estén bien

alimentados”. (Sujeto 6), comentaba sobre la importancia que tiene la buena alimentación desde que él bebe está en el vientre materno.

Los alimentos a base de soya por su rico contenido en vitaminas y minerales son un gran apoyo para estas madres y estos bebes, pero el tomar la decisión de cambiar los hábitos alimenticios que tienen en sus hogares, depende de ellos.

Estas situaciones están ligadas también a la insalubridad en muchos casos, donde el desorden, la falta de higiene en los alimentos y las pocas medidas para ellos como personas, crean focos de enfermedades que con el tiempo pueden causarles desnutrición u otras enfermedades como asma, anemia, diarreas, etc.

Toda causa deriva una consecuencia y en la desnutrición infantil, los estragos son bastante elevados, ya que se afecta principalmente el desarrollo físico y mental del niño o niña, lo que provocando secuelas a mediano y largo plazo.



Grafico #3: Fuente: Elaboración Propia. Consecuencias de la Desnutrición en los niños y niñas del Barrio Villa Austria.

Las consecuencias más notorias son el mal desarrollo físico, lo que conlleva que el niño o niña, no tenga el crecimiento de acorde a su edad, que presente un aspecto físico de delgadez, los ojos adormecidos, pérdida de cabello, entre otros. Lo que conlleva a las bajas defensas en su organismo, dando paso a que contraiga algún virus mucho más rápido que el resto de niños.

Lo que se traduce en que el menor padezca de enfermedades crónicas, como en los riñones, corazón o respiratorias, por no tener las defensas que su cuerpo necesita, de esta manera se ve afectado su desarrollo a futuro. Además de que el coeficiente intelectual del menor, por su estado de desnutrición, les afecta de tal manera que no podría rendir en la escuela, por el poco interés mostrado en las aulas de clase.

8.3. Influencia de la Desnutrición en la Educación

El Proyecto Olla Común a nivel educacional atiende a los niños y niñas beneficiados, como se puede apreciar en el siguiente grafico se presenta el porcentaje de niños y niñas atendidos en el preescolar, divididos en los tres niveles correspondientes.

Dicho preescolar está conformado por una cantidad de 28 niñas y niños predominando la mayor parte de población estudiantil en el tercer nivel con un porcentaje del 57 % de los estudiantes.

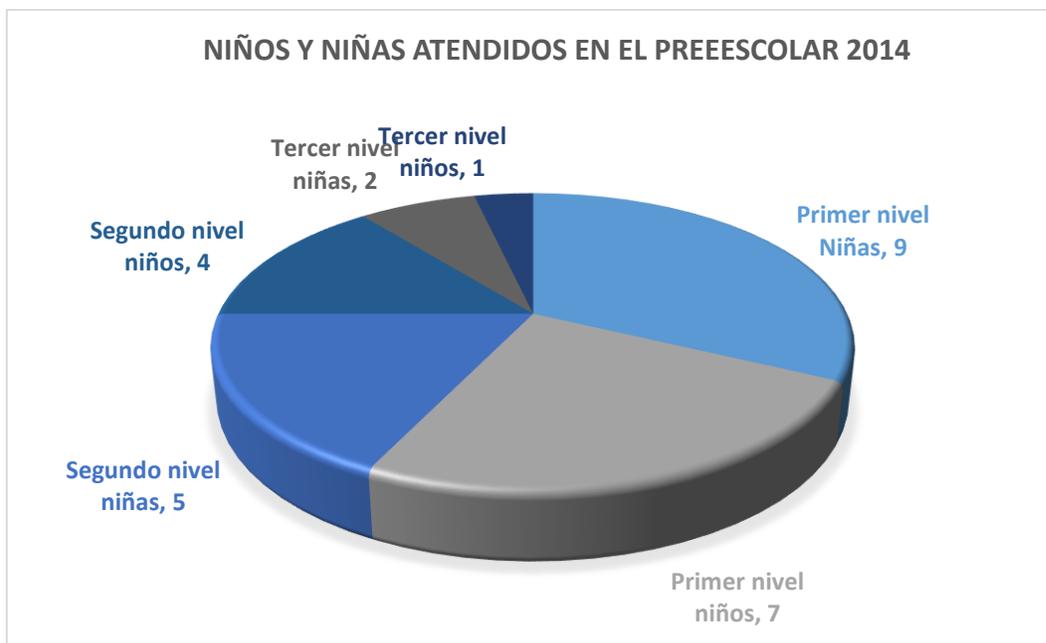


Grafico #4. Fuente: Elaboración Propia. Porcentaje de niños y niñas atendidos en el preescolar.

La cantidad de estudiantes que asisten al preescolar es muy poca, lo que podría deberse al poco tiempo de funcionamiento de este en el proyecto, por lo que las madres prefieren enviar a sus hijos a los centros educativos más conocidos y cercanos, se ha presentado casos en que los padres ingresan a los niños a cierta edad y a medida que van creciendo los sacan del proyecto y los envían a otros centros educativos como se menciona anteriormente.

La mayoría están ahí en el centro, hasta ahora es que montaron el preescolar aquí entonces están empezando algunos niños, tal vez necesitan más apoyo de los maestros como decían ellos más motivación sobre todo para conseguir que involucren a os niños más pequeños, para que se lucren tanto de programa de la olla como del beneficio de los estudios. (Sujeto 9)

Los niños que están en riesgo o padecen de desnutrición que generalmente son los recién ingresados, no tienen el mismo nivel de aprendizaje como los otros compañeros de clase, esto influye negativamente en que estos niños tienen un menor grado de atención y por ello su capacidad de reflexión e interpretación también se ve afectada.

Las condiciones de pobreza extrema en la que se encuentran las familias de estos menores ejercen una influencia negativa en cuanto al futuro desarrollo de estas generaciones debido a que si tomamos en cuenta el bajo promedio de vida de personas con salarios mínimos que solo solventan sus gastos, sería irónico pensar que una persona con ingresos inestables pueda suplir por lo menos sus necesidades básicas.

Lo anterior obviamente producto del déficit educacional de los padres, porque si no se ejercen en empleos bien remunerados por su formación académica, habrá muchas limitantes económicas en esa familia.

Esta limitación en los ingresos impide que los padres les puedan garantizar a sus hijos una alimentación adecuada y saludable como ellos lo expresaron en las entrevistas y encuestas que les fueron aplicadas casi siempre consumen los mismos alimentos en los tres tiempos, por lo que es claro que no tienen una dieta balanceada.

El proyecto Olla Común ha contribuido de manera positiva en el estilo de vidas de los niños y las familias que han sido parte de este beneficio puesto que la merienda elaborada a base de soya que este programa garantiza a sus beneficiarios contiene muchos nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de los estudiantes y además de ser una saludable alternativa en las comidas puede prevenir ciertas enfermedades y puede ser un agente protector de las mismas.

Los padres de familia que fueron entrevistados enfatizaron que a muchos de sus hijos que se les ha diagnosticado anemia gracias a este alimento se han ido recuperando, e incluso subieron de peso y ha incidido en el buen desempeño estudiantil de los mismos.

Me gustan las actividades, me gustan los talleres de cocina, me gusta aprender varias recetas porque así les hago comida a mis hijos, y mis hijos me dicen mamá esta rica la comida, porque uno aprende y me gusta toda la soya. (Sujeto 11)

El desarrollo social y económico de un país se basa en el desarrollo humano, este mismo es el resultado de una inversión en educación, que prepara al ser humano a realizar sus actividades intelectuales, una persona inteligente y hábil es producto de una buena alimentación durante la gestación y nutrición durante los primeros años de vida. La niñez es una oportunidad única para el desarrollo integral del individuo.

8.4. Valoración del Impacto Nutricional y Social

La desnutrición en el Barrio Villa Austria ha sido tratada durante muchos años por el Proyecto Olla Común, lo que equivale a un impacto provocado en las familias y principalmente en cada niño o niña. Habiendo mencionado las causas y consecuencias principales de acuerdo a la desnutrición en los niños y niñas de este Barrio, **el Impacto producido en el Proyecto ha sido Positivo y Beneficioso.**

Logrando de esta manera cumplir sus objetivos en cuanto a nutrición, educación y promoción social. Lo que se puede constatar no solo a nivel visual sino también en las experiencias contadas por cada una de las madres.

“El programa ha sido muy importante verdad, porque ha ayudado a muchos padres de familia por ejemplo a mí en este caso porque a veces cuando uno está embarazada le ayuda desde que está en la barriga el niño, le ayuda a que suba de peso y tiene muchos beneficios porque el niño va creciendo y se va desarrollando bien en su etapa en el peso y todo y casi no se enferma porque esto les ayuda también en enfermedades y si tiene muchos beneficios porque a veces como dicen por esfuerzos económicos el padre de familia no puede comprar o no lo pueden hacer y en cambio a que ya se la dan echa y hasta la regalan y si ha tenido muchos beneficios para nosotros”. (Sujeto 8)

Respecto a lo que comentaba esta madre de familia, los niños si suben de peso, y a pesar que no todos logran alcanzar el peso ideal, si alcanzan un peso que los aparta de la desnutrición. Lo que podemos evidenciar mediante la siguiente figura.

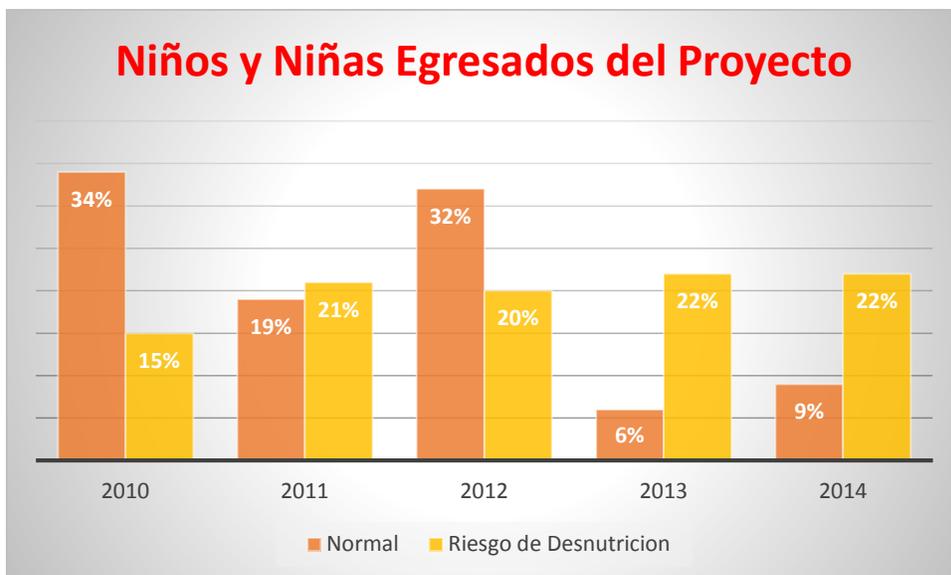


Grafico #5 Fuente: Elaboración Propia.

El Proyecto Olla Común de esta manera evidencia el aporte que ha dado a estos niños y niñas que al ingresar al centro presentaban algún grado de desnutrición, lo que con el tiempo se ha venido luchando, y enseñando a las madres y padres de familia las buenas prácticas alimenticias.

Los niños y niñas que han participado en este Proyecto han sido beneficiados de manera notable, al mejorar su estado de ánimo, su personalidad, su contextura, gracias a una buena alimentación brindada en el comedor, además de la de sus hogares desde el momento en que sus madres aplican los conocimientos brindados en charlas o talleres, ya sea de cocina o medidas de higiene.

“Bueno los niños y niñas de nuestro centro en cuanto son recibidos empiezan a mostrar un cambio en su apariencia física y en su desarrollo, se enferman menos y logran recuperar un poco su peso”, nos comentaba Rosa Maltez nutricionista del Proyecto. Lo que se puede corroborar cuando los niños y niñas llegan al centro y no dejan ni un bocado de comida en su plato.

Las madres voluntarias son favorecidas de igual manera por su disposición y dedicación al Proyecto, lo que les ha permitido desarrollar habilidades y actitudes

Adilia Jirón, coordinadora del Proyecto comentaba que:

“Las madres voluntarias juegan un papel importante, activo, a través de procesos de desarrollo y seguimientos, ya que en ellas recae el que hacer del Proyecto, como es la elaboración de la merienda, la compra de perecederos, el cuidado de los granos básicos. Los voluntarios son el eje esencial para que este proyecto siga adelante ya que uno de sus objetivos es la participación activa de la familia o el referente familiar, para poder llegar a hacer incidencia en el problema de la desnutrición infantil.”

Mediante estos porcentajes podemos deducir que los niños y niñas que son constantes en el proyecto, y donde los padres asisten a las charlas dadas por el equipo técnico, aplicando lo aprendido en sus hogares pueden llegar a alcanzar un peso normal, de esta manera contribuir a su desarrollo físico y mental, convirtiéndose en niños y niñas que disfrutan de una vida saludable.

La perseverancia y disposición de los padres y madres de familia juegan un papel importante, ya que en un alto porcentaje la permanencia de los menores en el comedor es de apenas 5 meses²¹, e inclusive de 3 meses, en este sentido el impacto de la merienda en estos niños y niñas no sería igual.

“La gente no espera a que los niños se adapten al nuevo cambio, al nuevo sabor de la comida, por lo menos mi niño comenzó que ellos son niños consentidos y al comienzo no les gustaba la comida porque decían que era fea y ahora partida en dos porque se acostumbran”. (Sujeto 8)

Convirtiéndose en uno de los factores de los bajos índices de permanencia de algunos niños y niñas en el Proyecto, pero que a pesar de todo la mejoría en un 80% de los niños y niñas es notoria, ya que suben de peso, aunque no logren alcanzar el peso ideal, si alcanzan un peso que los aparta de la desnutrición. Lo que podemos evidenciar mediante las siguientes figuras.

²¹ Ver Anexos

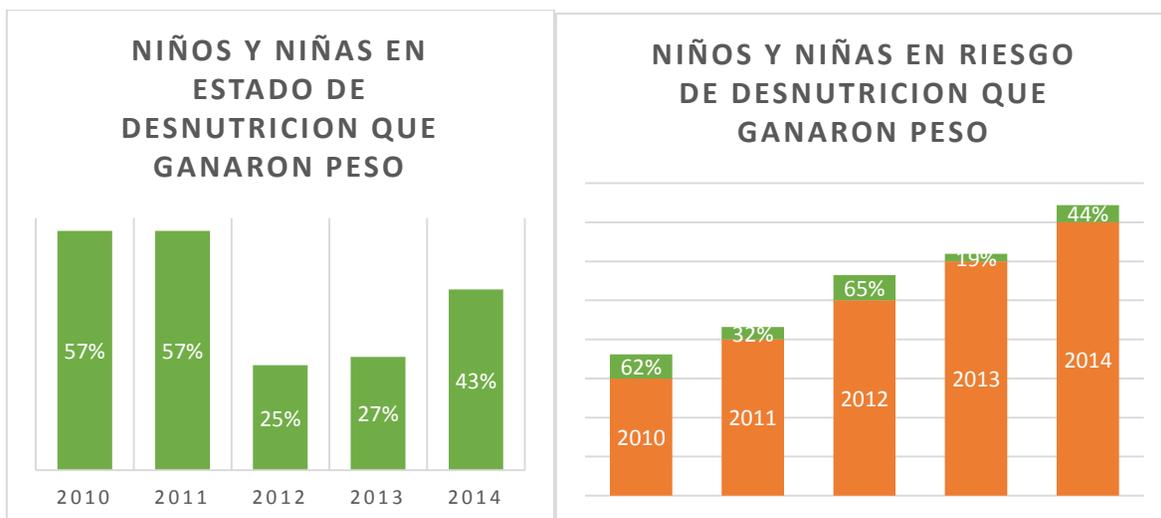


Tabla #7. Fuente: Elaboración Propia

Altos porcentajes de niños y niñas tuvieron una mejoría desde su llegada al centro, en donde lo que evidencia el aporte que ha dado hasta su egreso del centro, gracias además por adoptar estas medidas de higiene y de aprender la importancia de la alimentación complementaria.

Dando fe de esto, las madres y padres son los principales actores y actrices de este Proyecto, apropiándose del quehacer del Proyecto en el Barrio, y más importante en sus familias, observando de esta manera los cambios a corto, mediano y largo plazo, en sus hijos e hijas.

Un 56% de las madres que han estado involucradas en el Proyecto aprendieron la preparación de los alimentos a base de soya como un plato rico en vitaminas y minerales que aporta al desarrollo e sus hijos e hijas, además de que es un producto de bajo costo.

III Capitulo: Propuesta del Manual de las Funciones del Trabajador Social en el Proyecto

El desempeño laboral del trabajador social, no se limita con las funciones que le presente un determinado formulario, sino que van más allá de esto, en el campo de la actividad laboral, deberá involucrarse en la realización de las diferentes actividades que el proyecto implique, podría decirse que en este caso se volvería un individuo multifuncional, que pueda desempeñarse en actividades específicas, pero que también realice otras funciones dentro del programa, procurando la realización eficiente de las mismas, que es su principal objetivo.

En el área de trabajo social se labora directamente con los padres de familia o tutores de los niños, ya que se considera que mediante esta interacción entre servidores y beneficiarios, se efectúa un mejor control nutricional para el desarrollo de los menores.

También nos comentó la entrevistada de que su mayor prioridad dentro del proyecto es que las actividades como, el control y seguimiento del peso de los niños y niñas que forman parte del proyecto, la visita a los hogares de niños que se han retirado, y la preparación del alimento se realicen en tiempo y forma.

En cuanto a una de sus funciones como es el control y seguimiento del estado nutricional de los niños nos comentó que se ha podido identificar que los principales factores que afectan el desarrollo nutricional de los niños y niñas que son:

- Desempleo
- Creencias equivocadas
- Practicas inadecuada de higiene
- Manipulación inadecuada de los alimentos
- Problemas de salud: (enfermedades virales, renales y alergias.)
- Violencia intrafamiliar.

Con lo anteriormente expuesto se puede asegurar que la trabajadora social está pendiente del trabajo que se realiza en la proyecto olla común para que los beneficiarios gocen del servicio a su debido tiempo.

8.5. Propuesta del Manual

El rol que ha cumplido el trabajador social a lo largo de los años ha sido reconocido por las funciones que cumple en las distintas áreas de promoción para el desarrollo social en el país de Nicaragua.

Se espera que este manual se convierta y se asuma como una herramienta de apoyo al equipo técnico del proyecto, también para el profesional en trabajo social, basado en la participación social e incorporando el enfoque de determinantes sociales del desarrollo nutricional.

El presente manual tiene como propósito detallar las funciones que realiza el trabajador social en el proyecto Olla Común del programa de comunidades eclesiales de base CEBS, desde un enfoque que considere las condiciones sociales que presentan los diferentes barrios de Managua con los que trabaja dicha asociación, en donde se promueva la participación activa de las comunidades.

Así mismo tiene como fin garantizar que los educadores sociales que forma parte del equipo técnico del proyecto fortalezcan su trabajo generando un proceso de aprendizaje y promoviendo a la vez la participación en conjunto con la asociación y las personas beneficiarias, de modo que favorezca las problemáticas sociales y las necesidades nutricionales que presentan las familias con las que se trabaja.

El material propone actividades para llevar a cabo en los distintos comedores infantiles del proyecto y recomendaciones que permiten una mejor comprensión de los contenidos, de modo que estas mismas fortalezcan el trabajo social que se ejerce en el proyecto.

8.6. Objetivos del manual

- Definir las funciones que desempeña el trabajador social dentro de la CEBS.
- Identificar los factores sociales que afectan los barrios donde tiene presencia el Proyecto Olla Común.
- Proponer unaherramienta de apoyo tanto a futuras generaciones como para el Proyecto.

8.7. Deberes del Trabajador Social

- Ejercer la profesión de acuerdo con la ética profesional.
- Ajustar su actuación profesional a las exigencias legales y estatutarias de la institución y someterse a los acuerdos adoptados por la misma.
- Comparecer ante los órganos institucionales cuando sean requeridos/as para ello.
- Llevar con la máxima lealtad de las instituciones con las que se trabaja.
- Guardar el secreto profesional, sin perjuicio de las comunicaciones interprofesionales encaminadas al correcto tratamiento de los casos.

8.8. Funciones del trabajador social en el Proyecto Olla Común.

- Información, orientación y asesoramiento a familias beneficiadas por el proyecto.
- Detección, estudio, valoración y diagnóstico de las necesidades y problemas sociales encontrados dentro del Proyecto.
- Fomentar la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de personas beneficiarias del Proyecto Olla Común para mejorar su calidad de vida.
- Desarrollo de mecanismos eficaces o redes de coordinación inter-institucional y entre profesionales dentro de la misma organización.
- Facilitar la comunicación entre las partes, ayudar en la formulación de propuestas positivas y acuerdos.

8.9. Metodologías y técnicas del Trabajador Social dentro del Proyecto Olla Común.

Los principales métodos que utiliza la trabajadora social en la CEBS para mantener el funcionamiento del programa tanto en el aspecto de la asistencia de padres de familia como de los voluntarios son:

- **Estudios de Caso:** donde se recopilara la información necesaria de un niño o niña que considere que presenta algún riesgo en cuanto a su condición física y mental.
- **Entrevistas y Grupos Focales,** que brindara un aporte a los estudios de caso de los niños y niña, además de revelar información en cuanto al buen funcionamiento del Proyecto, desde el personal voluntario como los beneficiados.
- **Visitas domiciliarias:** las cuales se dividirán para dos casos diferentes, el primero el realizar entrevistas, encuestas para conocer el entorno familiar y social del menor: y dos para invitaciones a eventos que realiza el Proyecto para madres y padres de familia, incentivándolos a que no retiren a sus hijos del proyecto o para motivarlas a que se integren al Proyecto.
- **Charlas:** dirigidas a las madres de familia para transmitir conocimientos, medidas de higiene, autoestima, importancia del consumo de la soya etc.

IX. Conclusiones

El Proyecto Olla Común, es un programa nutricional en el que brinda una merienda balanceada a base de soya a niños, niñas que presenten un estado de desnutrición, mujeres embarazadas y madres lactantes. Teniendo tres objetivos globales que se dividen en nutricional, educacional y de promoción social.

El Objetivo Nutricional que el Proyecto se plantea es: Desarrollar un Programa Nutricional, que abarque a la niñez de 0 a 6 años, Madres Lactantes y Embarazadas, con una merienda balanceada a base de soya, para que ayude al Niño y la Niña y a las mismas Madres a lograr su adecuada nutrición.

El Objetivo Educacional que el Proyecto quiere lograr es: Cooperar a realizar un proceso de educación integral de la niñez con problemas de desnutrición. Este proceso va especialmente en la línea de su desarrollo físico - mental en particular la estimulación temprana y de su capacidad psicomotora en relación positiva entre los mismos Niños y Niñas y con los Jóvenes y Adultos.

El Objetivo de Promoción Social que el Proyecto pretende abordar es: Lograr una organización de Madres y personas colaboradoras, que permita mantener y fortalecer el Programa de Ollas, y que sea una Escuela de Organización para los participantes en el Proyecto.

El Proyecto ha cumplido con los objetivos planteadas en cuanto a las temáticas de alimentación complementaria a base de soya, educación preescolar donde los niños y niñas son los mayores beneficiados y promoción social donde las madres son participes de la mejoría de sus hijos e hijas adquiriendo nuevas herramientas y conocimientos que le proporcionan una nueva visión en cuanto a la nutrición, y hacia ellas como madres

El tipo de desnutrición que más se trata en el Proyecto es el marasmo, debido a que los niños y niñas no consumen los nutrientes que el cuerpo necesita para un desarrollo óptimo, lo que les dificulta su desarrollo físico y mental.

El impacto nutricional y social que el Proyecto ha tenido es positivo y beneficioso para cada integrante de la familia que asiste al Proyecto, porque además de aminorar la desnutrición en los niños y niñas, les enseña los conocimientos básicos acerca de una buena nutrición, a preparar soya, como eje principal del Proyecto.

Cabe recalcar, que a pesar que no todos los niños y niñas hallan alcanzado un peso ideal, la ganancia de peso de un kilo o mas en cada uno es un gran aporte para ellos y para su salud, lo que produciría un impacto positivo en un futuro cercano, por las mejores defensas que podrán adquirir, en cuanto a su salud.

La importancia del involucramiento directo de un trabajador social en el Proyecto es básico, para poder brindar acompañamientos a estos niños y niñas y a sus familias, lo que provocaría un mejor impacto a nivel general, incidiendo en los cambios en cuanto a una alimentación sana y balanceada.

X. Recomendaciones

- El Proyecto Olla Común debe hacer más énfasis en la importancia de buscar mecanismos para instar a las madres y padres de familia a integrar a sus hijos e hijas que presenten un estado de desnutrición.
- Dar seguimiento a los casos de niños que egresan del Proyecto en un estado de desnutrición crónico. Lo que convendría que el trabajador social y la nutricionista continúen estos casos
- Promover actividades recreativas y educativas involucrando a los niños, niñas y a sus padres de familia, para de esta manera contribuir a una mejor comunicación entre ellos, y para con el Proyecto.
- Divulgar los beneficios y logros que el Proyecto ha tenido anualmente para que de esta manera las personas conozcan e inclusive apoyen para lograr un mayor impacto.
- Realizar más visitas domiciliarias cuando se dan los casos de abandono del proyecto, lo que motivara a las madres a permanecer constantes en el proceso de desarrollo nutricional de sus hijos e hijas.

XI. Bibliografía

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación (3ª ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.

Janice L. Thomson, Melinda M. Manove y Linda A. Vaughan. Nutrición. PEARSON EDUCACION, S.A. 2008.

Sánchez Rosado, Manuel. 2000, Elementos de la Salud Publica. (3ª ed.). México. Méndez Editores, S. A.

S.J.Taylor y R.Bodgan. 1990, Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Paidós Studio. Buenos Aires, Barcelona. México

11.1. Referencias Bibliográficas

La historia del uso de la soya en México, su valor nutricional y su efecto en la salud. Nimbe Torres y Torres, Armando R Tovar-Palacio. Recuperado el día 18 de diciembre del 2014 de: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n3/16.pdf>

La Soya y la Salud de los Niños. Recuperado el día 18 de diciembre del 2014 de: <http://www.soyfoods.org/en-espanol/descripcion-general-del-folleto-beneficios-de-la-soya/la-soya-y-la-salud-de-los-ninos>

La Promoción Social: Vigencia y Perspectivas. Agustín Jiménez A. recuperado del día 20 de noviembre del 2014 de: <file:///C:/Users/Estefania/Downloads/Dialnet-LaPromocionSocial-4792222.pdf>

Educación Alimentaria y Nutricional. Recuperado el día 05 de enero del 2015 de: <http://coleccion.educ.ar/coleccion/CD23/contenidos/escuela/textos/pdf/docente3.pdf>

f

Mejorando la Nutrición del Niño Pequeño en El Alto, Bolivia: Resultados Utilizando la Metodología de ProPAN. Bolivia, junio 2002, Recuperado el día 05 de enero del 2015:

http://www.paho.org/hq./index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20791&Itemid

Nutrición y Alimentación Infantil. Enlaces Médicos. Francia y México. Recuperado el día 05 de enero del 2015 de:

<http://www.ffmm-iap.net/revista/2008desnutricionFFMMINSPPMEBol5.pdf>

Soja. Propiedades nutricionales y su impacto en la salud. Edgardo Ridner. 2006. Recuperado del día 20 de diciembre del 2014 de:

<http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/soja.pdf>

Cadena Agroindustrial Soya. IICA. Jica. Nicaragua. 2004 Recuperado el día 20 de diciembre del 2014 de:

http://www.iica.int.ni/IICA_NICARAGUA/Publicaciones/Estudios_PDF/cadenasAgroindustriales/Cadena_Soya.pdf

Educación Preescolar. UNESCO. Recuperado el día 20 de diciembre del 2014 de:

http://www.ibe.unesco.org/Countries/WDE/2006/LATIN_AMERICA_and_the_CARIBBEAN/Nicaragua/Nicaragua.pdf

FAO reconoce la reducción de la desnutrición infantil en Nicaragua. Recuperado el día 20 de diciembre del 2014

<http://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2014-05-12/fao-reconoce-la-reduccion-de-la-desnutricion-infantil-en-nicaragua/>

Di Silvestre, C. (s.f.). Metodología cuantitativa versus metodología cualitativa y los diseños de investigación mixtos: conceptos fundamentales. Argentina: ANACEM. Recuperado el 10 de diciembre del 2014.
<http://173.255.237.28/anacem.cl/public/wordpress/wp-content/uploads/2009/03/metodologiacuantitativa-versus-cualitativa.pdf>

Política Nacional de Primera Infancia. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Amor para los más Chiquitos y Chiquitas, Managua Nicaragua, 2011. Recuperado el día 20 de diciembre del año 2014 de: <http://www.mined.gob.ni/Documents/Document/2013/politicanacionaldeprimerainfancia.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. OMS. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina. Washington, D.C. 2005. Recuperado el día 20 de diciembre del año 2014 de: <http://www.trincheraonline.com/2013/04/16/nicaragua-tiene-150-mil-ninos-desnutridos-2/>

Nicaragua tiene 150 mil niños desnutridos. Trinchera. 2013. Recuperado el día 20 de diciembre del año 2014 de:

Desarrollo psicomotor y conducta en lactantes anémicos por deficiencia de hierro. En: Desnutrición Oculta en América Latina: Deficiencia de Hierro CESNI. Andraca, I., M. Castillo y T. Walter (1997), Recuperado el día 25 de diciembre del 2014 de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045570/vallaure.pdf>

Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá, *Serie Políticas Sociales*. León, Arturo, Rodrigo Martínez, Ernesto Espíndola y Alejandro Schejtman, CEPAL - PMA (2004), "Santiago de Chile. Recuperado el día 25 de diciembre del 2014 de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045570/vallaure.pdf>

Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Martínez Rodrigo y Andrés Fernández, CEPAL – PMA (2006), *Serie Manuales*. Santiago de Chile. Recuperado el día 25 de diciembre del 2014 de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045570/vallaure.pdf>

La desnutrición un factor importante en la educación. Graciela González Saldain (2008). Recuperado el día 25 de diciembre del 2014 de:

http://www.reflexioncientifica.com.ar/08_GIRC_023.pdf

Funciones del Trabajo Social en las Organizaciones. Ander, Egg. (1995).
Recuperado el día 25 de diciembre del 2014 de:
http://www.trabajosocialcanarias.org/uploadsarchivos/funciones_del_trabajo_social.pdf

XII. Anexos

12.1. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Sub Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Preguntas	Dirigida a	Instrumentos
Describir los objetivos del Programa de Nutrición Olla Común, del Barrio Villa Austria, del Distrito VII, del municipio de Managua, desarrollados por la CEBs.	Objetivos del Programa de Nutrición	Nutrición	Consiste en brindarles a los niños y niñas una merienda a base de soya como complemento alimenticio	Alimentación Complementaria a base de soya	<p>1. ¿El consumo de la soya ayuda al menor a subir de peso? ¿Por qué?</p> <p>2. ¿Qué tipo de alimentos se elaboran a base de soya?</p> <p>3. ¿Cada cuánto se agregan recetas a base de soya?</p> <p>4. ¿Qué complementos proteínicos contiene la soya para un niño en proceso de desnutrición?</p>	Nutricionista	Entrevista Semi estructurada
		Educación	Brinda una educación preescolar a niñas y niños en estado de desnutrición acompañados de la merienda a base de soya	Desarrollo de capacidades psicomotoras apoyado de una buena alimentación	<p>¿En qué grado de desnutrición se encuentran los niños y niñas para su debido trato o manejo según la estimulación temprana?</p> <p>¿Cuál sería la diferencia entre el ritmo de aprendizaje de un niño desnutrido con uno en proceso de nutrición a</p>	Educadora	Entrevista

					base de soya? ¿Los niños que forman parte de este proyecto se les llevan un control sobre su aprendizaje psicomotor?		
		Promoción Social	Se define como la participación e involucramiento de las madres y padres en todos los procesos como soporte principal del Proyecto.	Participación voluntaria	¿De qué manera se organizan las madres para apoyo del Proyecto? ¿Cuáles son las funciones de cada uno según el cargo que se les asigna? ¿De qué manera se capacita a las madres para un mejor desempeño de sus funciones? ¿Qué función se les delega a las madres que no son voluntarias?	Madres Voluntarias del Proyecto	Entrevista
Identificar el impacto nutricional y social en los beneficiarios directos e indirectos del Proyecto Olla Común, del Barrio Villa Austria, en el periodo del enero 2010 a junio 2014.	Impacto nutricional y social en los beneficiados directos e indirectos del Proyecto	Impacto nutricional	Consta de la recuperación de los niños y niñas en cuanto a su peso mediante una alimentación complementaria a base de soya.	% por sexo % por rango de edades % por año % de niños(as) que ingresaron en riesgo de desnutrición % de niños(as) que ingresaron desnutridos % de niños(as) que egresaron normales	¿Cuántos niños ingresaron en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014? ¿Cuántas niñas ingresaron en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014? ¿Cuáles son los rangos de edades por los que están		Censos Estadísticos

				<p>% de niños(as) que egresaron en riesgo de desnutrición</p> <p>% de niños(as) que egresaron desnutridos</p> <p>Cantidad de niños y niñas enfermos</p>	<p>clasificados?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas ingresaron al proyecto en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 menores de 1 año??</p> <p>¿Cuántos niños y niñas ingresaron al proyecto en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 entre las edades de 1 – 3 años?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas ingresaron al proyecto en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 entre las edades de 4 – 6 años?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron en estado normal en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 menores de 1 año?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron en estado normal en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 entre las edades de 1 – 3 años?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron en estado normal en el 2010, 2011, 2012,</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

					<p>2013 y 2014 entre las edades de 4 – 6 años?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron en riesgo de desnutrición en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 menores de 1 año?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron en riesgo de desnutrición en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 entre las edades de 1 – 3 años??</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron en riesgo de desnutrición en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 entre las edades de 4 – 6 años?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron desnutridos en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 menores de 1 año?</p> <p>¿Cuántos niños y niñas egresaron desnutridos en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					entre las edades de 1 – 3 años? ¿Cuántos niños y niñas egresaron desnutridos en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 entre las edades de 4 – 6 años?		
		Impacto Social	Se refiere al proceso de aprendizaje y puesta en práctica de lo enseñado en los hogares de las madres beneficiadas del proyecto mediante charlas y talleres.	% de madres Vivienda Ingresos Económicos Organización Aprendizaje	¿Cuáles son los tipos de vivienda? ¿Cuentan con todos los servicios básicos? ¿Quiénes del hogar trabaja? ¿Cuáles son los tipos de empleos más comunes? ¿Participan en el voluntariado del Proyecto? ¿Participa de las charlas brindadas por la trabajadora social?		Encuesta Observación participante
Proponer un manual que especifique las funciones del profesional en Trabajo Social en los Programas de Nutrición Olla Común desarrollado por las	Manual de funciones del trabajador social en el Proyecto		El manual reflejara las funciones, deberes que el trabajador debe cumplir en los beneficiados directos e indirectos del Proyecto.	Deberes del trabajador social. Funciones del trabajador social. Rol del trabajador social dentro de la CEBS. Debilidades de un trabajador	¿Han trabajado directamente con profesionales en Trabajo Social? ¿Existe un manual del trabajador social en el Proyecto?	Responsable del área de Trabajo Social en el Proyecto. Coordinadora del Proyecto.	Entrevista Semi estructura

CEBs.				<p>social dentro de la CEBS.</p> <p>Metodologías y técnicas propias del trabajador social dentro de la CEBS.</p> <p>Propuesta para un adecuado roll del trabajador social dentro de la CEBS.</p> <p>Promoción de la alimentación adecuada.</p> <p>Participación comunitaria.</p> <p>Determinantes sociales.</p> <p>Actividades.</p> <p>Seguimiento</p> <p>Reuniones.</p> <p>Coordinaciones</p>	<p>De acuerdo a su experiencia ¿Podría mencionarme algunas funciones que cree que el trabajador social debe de realizar dentro del Proyecto?</p> <p>¿Cuáles son las funciones que cumple la encargada de promotoría social?</p> <p>¿Cuál es la debilidad principal de este Proyecto?</p>		
-------	--	--	--	--	--	--	--

12.2. Instrumentos: Entrevista

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de: Psicología
Carrera: Trabajo Social**

Entrevista dirigida al equipo técnico del Proyecto Olla Común.

Objetivo: Descubrir las funciones que desempeña el o la trabajador(a) social en el Proyecto Olla Común, basándose en las experiencias vividas.

Preguntas:

1. ¿Cómo conoció el Proyecto? ¿Por qué decidió integrarse?
2. ¿Cuál es su cargo en el Proyecto Olla Común?
3. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en dicho Proyecto?
4. ¿Cuáles han sido las funciones que ha desempeñado?
5. ¿Está en contacto directo con los beneficiados(as)? ¿De qué manera?
6. ¿Trabajan directamente con el tutor del menor? ¿O involucran a toda la familia durante la estancia del niño(a) en la institución?
7. ¿Cuáles cree que sean los factores fundamentales en la desnutrición de estos niños y niñas?
8. ¿De qué manera cree usted que el Proyecto beneficia a estos niños, niñas y madres?
9. ¿Se les da seguimiento a los niños que están en el Proyecto? ¿Y a los que han salido? ¿De qué manera?
10. ¿Cuál es el papel que desempeñan las madres voluntarias en el Proyecto?
11. ¿Qué influencia han tenido estas madres voluntarias en que el Proyecto siga adelante?
12. ¿Han trabajado directamente con profesionales en Trabajo Social?
13. ¿Tiene funciones específicas como los demás trabajadores?

14. De acuerdo a su experiencia ¿Podría mencionarme algunas funciones que cree que el trabajador social debe de realizar dentro del Proyecto?
15. ¿Cuáles más cree que debería cumplir?
16. ¿Cree que es necesario crear un manual que especifique las funciones del trabajador social? ¿Por qué?
17. ¿Qué logros a nivel personal y profesional ha alcanzado?
18. Desde el momento que ha permanecido laborando en la institución ¿Qué cambios cree que se han logrado?
19. ¿Cómo visualiza el Proyecto de aquí a unos 5 o 10 años? ¿Seguirá en pie?

Muchas Gracias

12.3. Entrevista

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de: Psicología
Carrera: Trabajo Social**

Entrevista dirigida a madres de niños y niñas ex beneficiarias del Proyecto Olla Común, “Cesar Jerez”, del Barrio Villa Austria.

Objetivo: Caracterizar las opiniones de las madres de niños y niñas que fueron beneficiados anteriormente por el Proyecto Olla Común.

1. ¿Cuántos niños(as) tuvo integrados a este Proyecto?
2. ¿Por cuánto tiempo?
3. ¿Cómo conoció el Proyecto de Ollas de Soya?
4. ¿Qué le motivo a integrar a su hijo(a) al Proyecto?
5. ¿Cuánto tiempo estuvo integrado su hijo(a) al Proyecto?
6. ¿Qué beneficios obtuvo del Proyecto? ¿Usted y su hijo(a)?
7. ¿Qué actividades implementaba el Proyecto en las cuales usted podía participar? ¿y su hijo(a)?
8. Durante el tiempo que estuvo su ingreso ¿Cómo valora la influencia de su hijo(a) en lo nutricional y educativo?
9. ¿Qué debilidades pudo detectar en el Proyecto?
10. ¿Sintió que el consumo de la Soya influyo en que su hijo(a) lograra el peso ideal?
11. ¿Cómo incidió el Proyecto en su vida personal? ¿Y familiar?
12. ¿Podría darme una valoración del Proyecto?

Muchas Gracias

12.4. Entrevista

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de: Psicología
Carrera: Trabajo Social**

Entrevista dirigida a la nutricionista del Proyecto Olla Común, “Cesar Jerez”, del Barrio Villa Austria.

Objetivo: Conocer los componentes principales del Programa de Nutrición Olla Común, de las Comunidades Eclesiales de Base CEBs.

Preguntas:

1. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en el Proyecto?
2. ¿Cuáles son los requisitos para que el niño o la niña pueda ingresar al Proyecto?
3. ¿Quién hace esa valoración? ¿Y lo aprueba?
4. ¿Es solo el consumo de la soya que ayuda al menor a subir de peso? ¿Por qué?
5. ¿En qué forma ha aportado a los niños y niñas a mejorar, el sistema de nutrición que posee el Proyecto?
6. ¿Cada cuánto tiempo se agregan recetas?
7. ¿Cuál es el tipo de desnutrición que más afecta a las familias del barrio Villa Austria?
8. ¿Se le brinda un tipo de trato especial?
9. ¿Se les da seguimiento a esos casos?
10. A su criterio, ¿Cuál es la causa principal del porque los niños y niñas presentan ese grado de desnutrición?
11. ¿Cuáles consecuencias acarrea la desnutrición?
12. ¿Qué recomendaciones se les da a los padres de familia?

Muchas Gracias

12.5. Grupo Focal

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de: Psicología
Carrera: Trabajo Social**

Grupo Focal dirigido a madres de niños y niñas beneficiarias del Proyecto Olla Común, “Cesar Jerez”, del Barrio Villa Austria.

Objetivo: Identificar las opiniones de las madres y padres de familia en cuanto a la importancia del Proyecto Olla Común en el aspecto nutricional y social.

Puntos de Discusión.

1. Conocimientos acerca del proyecto Olla Común.
2. Cantidad de Niños o Niñas que tienen en el Proyecto.
3. Motivos por el cual decidió integrarlos.
4. Beneficios que ha obtenido usted y su hijo(a).
5. Cómo funciona el voluntariado
6. Actividades que realiza el Proyecto.
7. Debilidades encontradas.
8. Importancia de la Soya en la alimentación de sus hijos.
9. Puesta en práctica de lo enseñado en el Proyecto.
10. Valoración general.

Muchas Gracias

12.6. Guía de Observación

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de: Psicología
Carrera: Trabajo Social

GUIA DE OBSERVACION

Objetivo: Observar el contexto general en el que se desarrollan los niños y niñas beneficiados.

Observador: _____

Lugar y fecha: _____

Escala: Si ____ No ____

Variables.

- Estructura de la Vivienda.
- Agua potable.
- Energía Eléctrica
- Electrodomésticos
- Huerto casero
- Comodidades
- Hacinamiento
- Número de Habitaciones
- Personas que habitan en el hogar
- Trato al menor
- Lenguaje corporal
- Comportamiento del Niño o Niña
- Extrovertido introvertido

- Violencia Intrafamiliar
- Vestimenta del menor

12.7. Guía de Observación

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de: Psicología
Carrera: Trabajo Social**

GUIA DE OBSERVACION

Objetivo: Observar el contexto interno y externo del Proyecto Olla Común desarrollado por las CEBs

Observador: _____

Lugar y fecha: _____

Escala: Si ____ No ____

Variables.

- Integrante de la familia que lleva al niño o niña
- Comportamiento del Niño o Niña
- Comportamiento del Acompañante
- Higiene del local
- Higiene de la elaboración de la comida
- Calidad del grano con que se trabaja
- Practicas culinarias
- El niño consume completamente su plato
- Personal voluntario permanente
- Disposición de las madres a colaborar
- Involucramiento de la nutricionista con los niños
- Involucramiento de la nutricionista con el personal voluntario
- Charlas brindadas por la promotora social a las madres beneficiadas.

12.8. Datos nutricionales de los niños y niñas por año

AÑO 2010

Edad	Sexo	Peso Inicial	Talla Inicial	Clasificación	Permanencia	Peso Final	Talla Final	Clasificación
				Nutricional				Nutricional
7 meses	Femenino	6 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición	8 meses	9 Kilos	74 cm	Riesgo de Desnutrición
6 meses	Masculino	6 Kilos		Riesgo de Desnutrición	6 meses	9 Kilos	69 cm	Riesgo de Desnutrición
9 meses	Masculino	7 Kilos	71 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	9 Kilos	72 cm	Riesgo de Desnutrición
10 meses	Femenino	6 Kilos	68 cm	Desnutrición	6 meses	12 Kilos	70 cm	Normal
9 meses	Femenino	7 Kilos	65 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	9 Kilos	67 cm	Normal
10 meses	Femenino	6 Kilos	66 cm	Desnutrición	4 meses	8 Kilos	66 cm	Desnutrición
10 meses	Femenino	7 Kilos	68 cm	Desnutrición	4 meses	8 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	11 Kilos	85 cm	Riesgo de Desnutrición	11 meses	13 Kilos	90 cm	Normal
1 año	Masculino	8 Kilos	62 cm	Desnutrición	4 meses	9 Kilos	63 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	16 Kilos	86 cm	Normal
1 año	Masculino	9 Kilos	85 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	14 Kilos	91 cm	Normal
1 año	Femenino	8 Kilos	72 cm	Desnutrición	11 meses	10 Kilos	79 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	9 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	9 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	9 Kilos	76 cm	Desnutrición	4 meses	11 Kilos	78 cm	Normal
1 año	Femenino	7 Kilos	77 cm	Desnutrición	6 meses	13 Kilos	80 cm	Normal
1 año	Femenino	8 Kilos	76 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	11 Kilos	80 cm	Normal
1 año	Femenino	8 Kilos	69 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	12 Kilos	89 cm	Normal
1 año	Femenino	9 Kilos	77 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	13 Kilos	79 cm	Normal
1 año	Femenino	9 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	11 Kilos	81 cm	Normal
2 años	Masculino	10 Kilos	85 cm	Riesgo de Desnutrición	11 meses	14 Kilos	89 cm	Normal
2 años	Masculino	11 Kilos	94 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	11 Kilos	94 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	10 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	10 Kilos	86 cm	Desnutrición
2 años	Masculino	9 Kilos	87 cm	Desnutrición	6 meses	13 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición

2 años	Masculino	10 Kilos	87 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	12 Kilos	87 cm	Normal
2 años	Masculino	11 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	15 Kilos	88 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	98 cm	Desnutrición	6 meses	14 Kilos	98 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	85 cm	Desnutrición	2 meses	10 Kilos	85 cm	Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	17 Kilos	89 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	14 Kilos	91 cm	Normal
2 años	Femenino	11 Kilos	91 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	13 Kilos	93 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	90 cm	Desnutrición	6 meses	11 Kilos	91 cm	Desnutrición
2 años	Femenino	9 Kilos	87 cm	Desnutrición	4 meses	13 Kilos	93 cm	Normal
2 años	Femenino	11 Kilos	92 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	13 Kilos	94 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	13 Kilos	90 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	13 Kilos	69 cm	Normal
3 años	Masculino	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	18 Kilos	101 cm	Normal
3 años	Masculino	11 Kilos	90 cm	Desnutrición	2 meses	13 Kilos	92 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	11 Kilos	90 cm	Desnutrición	9 meses	15 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	12 Kilos	94 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	14 Kilos	96 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	13 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	17 Kilos	99 cm	Normal
3 años	Masculino	12 Kilos	91 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	13 Kilos	94 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	12 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	15 Kilos	98 cm	Normal
3 años	Femenino	12 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	14 Kilos	98 cm	Desnutrición	5 meses	16 Kilos	102 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	16 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	19 Kilos	109 cm	Normal
4 años	Masculino	15 Kilos	101 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	22 Kilos	104 cm	Normal
4 años	Masculino	13 Kilos	111 cm	Desnutrición	5 meses	16 Kilos	113 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	14 Kilos	100 cm	Desnutrición	11 meses	16 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	13 Kilos	101 cm	Desnutrición	8 meses	17 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	13 Kilos	101 cm	Desnutrición	7 meses	20 Kilos	104 cm	Normal
4 años	Femenino	12 Kilos	93 cm	Desnutrición	7 meses	18 Kilos	97 cm	Normal

4 años	Femenino	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	20 Kilos	118 cm	Normal
4 años	Femenino	14 Kilos	96 cm	Desnutrición	4 meses	16 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	22 Kilos	115 cm	Normal
5 años	Masculino	14 Kilos	112 cm	Desnutrición	7 meses	20 Kilos	112 cm	Normal
5 años	Masculino	16 Kilos	115 cm	Desnutrición	6 meses	18 Kilos	115 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	109 cm	Desnutrición	4 meses	19 Kilos	105 cm	Normal
5 años	Femenino	11 Kilos	104 cm	Desnutrición	1 mes	11 Kilos	104 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	15 kilos	105 cm	Desnutrición	11 meses	18 Kilos	112 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	16 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	21 Kilos	107 cm	Normal
5 años	Femenino	14 Kilos	105 cm	Desnutrición	5 meses	19 Kilos	109 cm	Normal
5 años	Femenino	16 Kilos	107 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	16 Kilos	108 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	11 Kilos	93 cm	Desnutrición	4 meses	15 Kilos	95 cm	Desnutrición
6 años	Masculino	18 Kilos	111 cm	Riesgo de Desnutrición	11 meses	19 Kilos	114 cm	Desnutrición
6 años	Masculino	18 Kilos	116 cm	Desnutrición	2 meses	18 Kilos	116 cm	Desnutrición
6 años	Masculino	19 Kilos	114 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	22 Kilos	119 cm	Normal
6 años	Masculino	19 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	19 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición

AÑO 2011

Edad	Sexo	Peso Inicial	Talla Inicial	Clasificación	Permanencia	Peso Final	Talla Final	Clasificación
				Nutricional				Nutricional
7 meses	Femenino	5 Kilos	71 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	11 Kilos	79 cm	Normal
7 meses	Femenino	6 Kilos	63 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	9 Kilos	71 cm	Normal
8 meses	Femenino	5 Kilos	62 cm	Desnutrición	4 meses	5 Kilos	65 cm	Desnutrición
9 meses	Femenino	6 Kilos	64 cm	Desnutrición	4 meses	7 Kilos	66 cm	Desnutrición
8 meses	Masculino	7 Kilos	71 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	9 Kilos	74 cm	Normal

1 año	Femenino	7 Kilos	70 cm	Desnutrición	7 meses	9 Kilos	78 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	7 Kilos	75 cm	Desnutrición	1 mes	7 Kilos	75 cm	Desnutrición
1 año	Femenino	9 Kilos	78 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	12 Kilos	84 cm	Normal
1 año	Femenino	7 Kilos	71 cm	Desnutrición	1 mes	7 Kilos	71 cm	Desnutrición
1 año	Femenino	8 Kilos	77 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	10 Kilos	78 cm	Normal
1 año	Femenino	8 Kilos	73 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	8 Kilos	77 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	7 Kilos	75 cm	Desnutrición	3 meses	8 Kilos	75 cm	Desnutrición
1 año	Femenino	7 Kilos	74 cm	Desnutrición	2 meses	7 Kilos	74 cm	Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	10 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	73 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	9 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	10 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	10 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	10 Kilos	83 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	12 Kilos	86 cm	Normal
1 año	Masculino	10 Kilos	70 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	11 Kilos	85 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	7 Kilos	77 cm	Desnutrición	3 meses	9 Kilos	77 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	9 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	8 Kilos	69 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	11 Kilos	73 cm	Normal
2 años	Femenino	9 Kilos	78 cm	Desnutrición	9 meses	13 Kilos	83 cm	Normal
2 años	Femenino	11 Kilos	87 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	11 Kilos	87 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	11 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	10 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	10 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	11 Kilos	83 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	11 Kilos	83 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	13 Kilos	92 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	14 Kilos	98 cm	Normal
2 años	Masculino	11 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	12 Kilos	91 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	83 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	12 Kilos	86 cm	Normal
3 años	Femenino	11 Kilos	93 cm	Desnutrición	8 meses	12 Kilos	99 cm	Desnutrición
3 años	Femenino	12 Kilos	76 cm	Riesgo de Desnutrición	8 meses	13 Kilos	98 cm	Desnutrición
3 años	Femenino	12 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	14 Kilos	99 cm	Normal
3 años	Femenino	13 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	13 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición

3 años	Femenino	14 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	13 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	13 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	13 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	99 cm	Desnutrición	9 meses	14 Kilos	101 cm	Desnutrición
3 años	Masculino	12 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	12 Kilos	102 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	12 Kilos	102 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	12 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	13 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	13 Kilos	98 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	14 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	14 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	14 Kilos	98 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	13 Kilos	96 cm	Desnutrición	6 meses	16 Kilos	103 cm	Desnutrición
4 años	Femenino	11 Kilos	96 cm	Desnutrición	2 meses	13 Kilos	96 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	13 Kilos	99 cm	Desnutrición	9 meses	14 Kilos	105 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	16 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	17 Kilos	109 cm	Normal
4 años	Masculino	13 Kilos	98 cm	Desnutrición	10 meses	15 Kilos	102 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	14 Kilos	96 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	14 Kilos	96 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	15 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	16 Kilos	103 cm	Normal
5 años	Femenino	15 Kilos	105 cm	Desnutrición	10 meses	18 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Femenino	17 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	17 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Femenino	16 Kilos	108 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	18 Kilos	112 cm	Normal
5 años	Femenino	16 Kilos	101 cm	Riesgo de Desnutrición	8 meses	19 Kilos	116 cm	Normal
5 años	Masculino	12 Kilos	114 cm	Desnutrición	9 meses	18 Kilos	122 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	16 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	17 Kilos	115 cm	Desnutrición	1 mes	17 Kilos	115 cm	Desnutrición
5 años	Masculino	17 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	22 Kilos	110 cm	Normal
6 años	Femenino	17 Kilos	113 cm	Desnutrición	7 meses	20 Kilos	117 cm	Normal
6 años	Masculino	16 Kilos	108 cm	Desnutrición	2 meses	16 Kilos	108 cm	Desnutrición

AÑO 2012

Edad	Sexo	Peso Inicial	Talla Inicial	Clasificación	Permanencia	Peso Final	Talla Final	Clasificación
				Nutricional				Nutricional
7 meses	Masculino	6 Kilos	66 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	8 Kilos	70 cm	Riesgo de Desnutrición
9 meses	Masculino	6 Kilos	74 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	9 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición
9 meses	Masculino	7 Kilos	71 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	9 Kilos	71 cm	Riesgo de Desnutrición
8 meses	Femenino	6 Kilos	70 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	6 Kilos	70 cm	Riesgo de Desnutrición
10 meses	Femenino	7 Kilos	79 cm	Desnutrición	3 meses	11 Kilos	79 cm	Normal
7 meses	Femenino	5 Kilos	67 cm	Desnutrición	6 meses	8 Kilos	69 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	11 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	10 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	12 Kilos	80 cm	Normal
1 año	Masculino	8 Kilos	72 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	8 Kilos	73 cm	Normal
1 año	Femenino	8 Kilos	79 cm	Desnutrición	4 meses	10 Kilos	83 cm	Normal
1 año	Femenino	7 Kilos	75 cm	Desnutrición	3 meses	10 Kilos	77 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	10 Kilos	77 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	12 Kilos	78 cm	Normal
1 año	Femenino	9 Kilos	76 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	11 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	8 Kilos	72 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	11 Kilos	72 cm	Normal
1 año	Femenino	7 Kilos	75 cm	Desnutrición	6 meses	11 Kilos	76 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	8 Kilos	67 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	9 Kilos	67 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	13 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	16 Kilos	95 cm	Normal
2 años	Masculino	10 Kilos	83 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	14 Kilos	92 cm	Normal
2 años	Masculino	10 Kilos	96 cm	Desnutrición	5 meses	14 Kilos	99 cm	Normal
2 años	Masculino	10 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	13 Kilos	92 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	11 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	8 Kilos	83 cm	Desnutrición	10 meses	12 Kilos	92 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	6 Kilos	73 cm	Desnutrición	4 meses	11 Kilos	73 cm	Riesgo de Desnutrición

2 años	Femenino	10 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	14 Kilos	89 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	10 Kilos	87 cm	Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	10 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	11 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	84 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	14 Kilos	88 cm	Normal
3 años	Masculino	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	16 Kilos	97 cm	Normal
3 años	Masculino	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	16 Kilos	98 cm	Normal
3 años	Masculino	12 Kilos	104 cm	Desnutrición	8 meses	18 Kilos	107 cm	Normal
3 años	Masculino	13 Kilos	94 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	15 Kilos	96 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	12 Kilos	97 cm	Desnutrición	6 meses	17 Kilos	100 cm	Normal
3 años	Femenino	13 Kilos	99 cm	Desnutrición	5 meses	13 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	12 Kilos	95 cm	Desnutrición	5 meses	15 Kilos	96 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	12 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	15 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	96 cm	Desnutrición	5 meses	17 Kilos	100 cm	Normal
3 años	Femenino	11 Kilos	92 cm	Desnutrición	3 meses	13 Kilos	92 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	11 Kilos	89 cm	Desnutrición	4 meses	14 Kilos	92 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	14 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	14 Kilos	102 cm	Normal
4 años	Masculino	15 Kilos	101 cm	Riesgo de Desnutrición	8 meses	16 Kilos	103 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	15 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	15 Kilos	95 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	15 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	17 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	14 Kilos	105 cm	Desnutrición	2 meses	14 Kilos	105 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	15 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	17 Kilos	104 cm	Normal
4 años	Femenino	13 Kilos	97 cm	Desnutrición	1 mes	13 Kilos	97 cm	Desnutrición
4 años	Femenino	15 Kilos	103 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	14 Kilos	104 cm	Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	105 cm	Desnutrición	8 meses	17 Kilos	110 cm	Desnutrición
5 años	Masculino	15 Kilos	104 cm	Desnutrición	3 meses	17 Kilos	107 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	17 Kilos	113 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	20 Kilos	113 cm	Normal
5 años	Masculino	17 Kilos	115 cm	Desnutrición	4 meses	22 Kilos	116 cm	Normal

5 años	Masculino	17 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	21 Kilos	113 cm	Normal
5 años	Masculino	17 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	22 Kilos	113 cm	Normal
5 años	Femenino	14 Kilos	102 cm	Desnutrición	4 meses	17 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Femenino	16 Kilos	102 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	20 Kilos	105 cm	Normal
5 años	Femenino	15 Kilos	103 cm	Desnutrición	5 meses	21 Kilos	107 cm	Normal
5 años	Femenino	16 Kilos	103 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	21 Kilos	107 cm	Normal
5 años	Femenino	16 Kilos	104 cm	Desnutrición	4 meses	21 Kilos	105 cm	Normal
5 años	Femenino	15 Kilos	103 cm	Desnutrición	4 meses	19 Kilos	104 cm	Normal
5 años	Femenino	15 Kilos	109 cm	Desnutrición	3 meses	15 Kilos	111 cm	Desnutrición
6 años	Masculino	18 Kilos	121 cm	Riesgo de Desnutrición	11 meses	22 Kilos	127 cm	Normal
6 años	Masculino	17 Kilos	106 cm	Desnutrición	4 meses	22 Kilos	107 cm	Normal
6 años	Masculino	18 Kilos	119 cm	Desnutrición	4 meses	23 Kilos	120 cm	Normal
6 años	Femenino	17 Kilos	113 cm	Desnutrición	10 meses	21 Kilos	118 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Femenino	16 Kilos	101 cm	Desnutrición	5 meses	20 Kilos	109 cm	Riesgo de Desnutrición

AÑO 2013

Edad	Sexo	Peso Inicial	Talla Inicial	Clasificación	Permanencia	Peso Final	Talla Final	Clasificación
				Nutricional				Nutricional
7 meses	Femenino	5 kilos		Desnutrición	3 meses	5 Kilos		Desnutrición
11 meses	Masculino	7 Kilos		Riesgo de Desnutrición	3 meses	9 Kilos		Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	9 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	9 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	9 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	10 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	6 Kilos	80 cm	Desnutrición	2 meses	6 Kilos	81 cm	Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición	8 meses	12 Kilos	84 cm	Normal
1 año	Masculino	9 Kilos	78 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	11 Kilos	79 cm	Riesgo de Desnutrición

1 año	Masculino	8 Kilos	73 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	9 Kilos	73 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	6 Kilos	73 cm	Desnutrición	10 meses	9 Kilos	75 cm	Desnutrición
1 año	Masculino	8 Kilos	78 cm	Desnutrición	1 mes	8 Kilos	78 cm	Desnutrición
1 año	Masculino	6 Kilos	70 cm	Desnutrición	10 meses	11 Kilos	86 cm	Normal
2 años	Femenino	10 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	10 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	13 Kilos	87 cm	Anemia	3 meses	15 Kilos	92 cm	Anemia
2 años	Femenino	10 Kilos	87 cm	Riesgo de Desnutrición	8 meses	14 Kilos	89 cm	Normal
2 años	Femenino	12 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	12 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	87 cm	Desnutrición	2 meses	10 Kilos	87 cm	Desnutrición
2 años	Femenino	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	80 cm	Desnutrición	1 mes	10 Kilos	80 cm	Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	11 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	78 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	10 Kilos	78 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	10 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	12 Kilos	93 cm	Normal
2 años	Masculino	12 Kilos	96 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	15 Kilos	98 cm	Normal
3 años	Femenino	9 Kilos	90 cm	Desnutrición	1 mes	9 Kilos	90 cm	Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	91 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	13 Kilos	91 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	12 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	14 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	14 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	13 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	13 Kilos	93 cm	Desnutrición	3 meses	13 Kilos	93 cm	Desnutrición
3 años	Masculino	10 Kilos	89 cm	Desnutrición	3 meses	11 Kilos	90 cm	Desnutrición
3 años	Masculino	11 Kilos	93 cm	Desnutrición	2 meses	16 Kilos	104 cm	Desnutrición
3 años	Masculino	13 Kilos	115 cm	Desnutrición	1 mes	13 Kilos	115 cm	Desnutrición
3 años	Masculino	16 Kilos	103 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	16 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	16 Kilos	103 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	17 Kilos	103 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	13 Kilos	97 cm	Desnutrición	3 meses	14 Kilos	98 cm	Desnutrición

4 años	Femenino	13 Kilos	100 cm	Desnutrición	1 mes	13 Kilos	100 cm	Desnutrición
4 años	Femenino	16 Kilos	109 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	16 Kilos	109 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	14 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	14 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Femenino	12 Kilos	103 cm	Desnutrición	2 meses	12 Kilos	103 cm	Desnutrición
4 años	Femenino	10 Kilos	89 cm	Desnutrición	2 meses	10 Kilos	89 cm	Desnutrición
4 años	Femenino	14 Kilos	100 cm	Desnutrición	1 mes	14 Kilos	100 cm	Desnutrición
4 años	Femenino	11 Kilos	101 cm	Desnutrición	3 meses	12 Kilos	102 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	11 Kilos	93 cm	Desnutrición	2 meses	11 Kilos	93 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	14 Kilos	102 cm	Desnutrición	10 meses	15 Kilos	107 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	16 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	18 Kilos	111 cm	Normal
4 años	Masculino	15 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	19 Kilos	114 cm	Normal
4 años	Masculino	13 Kilos	103 cm	Desnutrición	5 meses	15 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	13 Kilos	99 cm	Desnutrición	8 meses	12 Kilos	102 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	14 Kilos	103 cm	Desnutrición	2 meses	14 Kilos	103 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	11 Kilos	100 cm	Desnutrición	1 mes	11 Kilos	100 cm	Desnutrición
4 años	Masculino	16 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	16 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Femenino	16 Kilos	109 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	17 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Femenino	16 Kilos	108 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	17 Kilos	108 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	111 cm	Desnutrición	2 meses	16 Kilos	111 cm	Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	108 cm	Desnutrición	2 meses	16 Kilos	109 cm	Desnutrición
5 años	Masculino	18 Kilos	107 cm	Normal	3 meses	18 Kilos	107 cm	Normal
5 años	Masculino	18 Kilos	108 cm	Normal	3 meses	18 Kilos	108 cm	Normal
5 años	Masculino	16 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	16 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	16 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	103 cm	Normal	3 meses	16 Kilos	103 cm	Normal
5 años	Masculino	16 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	16 Kilos	110 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	113 cm	Desnutrición	6 meses	18 Kilos	113 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	17 Kilos	111 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	17 Kilos	113 cm	Riesgo de Desnutrición

AÑO 2014

5 años	Masculino	16 Kilos	108 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	16 Kilos	108 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	13 Kilos	117 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	20 Kilos	121 cm	Normal
5 años	Masculino	16 Kilos	111 cm	Desnutrición	2 meses	16 Kilos	111 cm	Desnutrición
5 años	Masculino	16 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	16 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Femenino	15 Kilos	105 cm	Desnutrición	7 meses	17 Kilos	110 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	13 Kilos	106 cm	Desnutrición	6 meses	16 Kilos	107 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	14 Kilos	106 cm	Desnutrición	10 meses	16 Kilos	113 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	16 Kilos	111 cm	Normal	2 meses	22 Kilos	111 cm	Normal
5 años	Femenino	18 Kilos	111 cm	Normal	2 meses	19 Kilos	111 cm	Normal
5 años	Femenino	15 Kilos	107 cm	Desnutrición	3 meses	16 Kilos	107 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	18 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	18 Kilos	105 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Femenino	13 Kilos	103 cm	Desnutrición	2 meses	13 Kilos	103 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	15 Kilos	106 cm	Desnutrición	2 meses	15 Kilos	106 cm	Desnutrición
5 años	Femenino	14 Kilos	113 cm	Desnutrición	1 mes	14 Kilos	113 cm	Desnutrición
6 años	Femenino	15 Kilos	108 cm	Desnutrición	1 mes	16 Kilos	109 cm	Desnutrición
6 años	Femenino	18 Kilos	117 cm	Desnutrición	2 meses	18 Kilos	117 cm	Desnutrición
6 años	Femenino	15 Kilos	106 cm	Desnutrición	1 mes	15 Kilos	106 cm	Desnutrición
6 años	Femenino	19 Kilos	107 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	19 Kilos	107 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Femenino	18 Kilos	117 cm	Desnutrición	2 meses	18 Kilos	117 cm	Desnutrición
6 años	Masculino	17 Kilos	118 cm	Desnutrición	2 meses	17 Kilos	118 cm	Desnutrición
6 años	Masculino	16 Kilos	109 cm	Desnutrición	10 meses	18 Kilos	116 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Masculino	16 Kilos	114 cm	Desnutrición	7 meses	19 Kilos	117 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Masculino	18 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	18 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Masculino	17 Kilos	118 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	17 Kilos	118 cm	Riesgo de Desnutrición

Edad	Sexo	Peso Inicial	Talla Inicial	Clasificación	Permanencia	Peso Final	Talla Final	Clasificación
				Nutricional				Nutricional
6 meses	Femenino	6 Kilos	66 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	11 Kilos	68 cm	Normal
9 meses	Femenino	8 Kilos	72 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	9 Kilos	74 cm	Riesgo de Desnutrición
8 meses	Femenino	7 Kilos	66 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	8 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición
9 meses	Masculino	8 Kilos	70 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	9 Kilos	75 cm	Riesgo de Desnutrición
8 meses	Masculino	6 Kilos		Riesgo de Desnutrición	2 meses	10 Kilos		Normal
6 meses	Masculino	5 Kilos	60 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	5 Kilos	60 cm	Riesgo de Desnutrición
7 meses	Masculino	6 Kilos	66 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	6 Kilos	66 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	10 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	13 Kilos	95 cm	Normal
1 año	Femenino	12 Kilos	85 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	12 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Femenino	10 Kilos	76 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	12 Kilos	76 cm	Normal
1 año	Masculino	9 Kilos	79 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	9 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	9 Kilos	80 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	9 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	10 Kilos	81 cm	Riesgo de Desnutrición
1 año	Masculino	10 Kilos	87 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	11 Kilos	86 cm	Normal
1 año	Masculino	10 Kilos	64 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	9 Kilos	72 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	11 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	13 Kilos	103 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	85 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	10 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	10 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	14 Kilos	91 cm	Normal
2 años	Femenino	11 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	11 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	12 Kilos	89 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	13 Kilos	93 cm	Normal
2 años	Femenino	11 Kilos	91 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	12 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	13 Kilos	91 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Femenino	11 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición

2 años	Femenino	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	10 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	10 Kilos	82 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	11 Kilos	84 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	10 Kilos	84 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	13 Kilos	94 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	14 Kilos	98 cm	Normal
2 años	Masculino	10 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	10 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	12 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	12 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición
2 años	Masculino	13 Kilos	93 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	14 Kilos	95 cm	Normal
3 años	Femenino	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	85 cm	Riesgo de Desnutrición	5 meses	13 Kilos	86 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	13 Kilos	68 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	14 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	13 Kilos	102 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	12 Kilos	88 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Femenino	13 Kilos	98 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	14 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	12 Kilos	90 cm	Riesgo de Desnutrición	11 meses	13 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	14 Kilos	100 cm	Riesgo de Desnutrición	11 meses	18 Kilos	106 cm	Normal
3 años	Masculino	13 Kilos	95 cm	Riesgo de Desnutrición	9 meses	13 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición
3 años	Masculino	14 Kilos	99 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	16 Kilos	101 cm	Normal
4 años	Femenino	12 Kilos	96 cm	Riesgo de Desnutrición	2 meses	12 Kilos	97 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	16 Kilos	102 cm	Riesgo de Desnutrición	3 meses	15 Kilos	102 cm	Riesgo de Desnutrición
4 años	Masculino	14 Kilos	98 cm	Riesgo de Desnutrición	7 meses	18 Kilos	103 cm	Normal
5 años	Masculino	18 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición	11 meses	18 Kilos	117 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	18 Kilos	116 cm	Riesgo de Desnutrición	10 meses	21 Kilos	121 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	20 Kilos	124 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	20 Kilos	125 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	18 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	18 Kilos	104 cm	Riesgo de Desnutrición
5 años	Masculino	20 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	20 Kilos	112 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Femenino	19 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición	1 mes	19 Kilos	106 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Femenino	20 Kilos	117 cm	Riesgo de Desnutrición	4 meses	20 Kilos	119 cm	Riesgo de Desnutrición
6 años	Masculino	20 Kilos	124 cm	Riesgo de Desnutrición	6 meses	20 Kilos	125 cm	Riesgo de Desnutrición

12.9. Tablas de porcentajes por año de cada niño y niña mediante su estado nutricional

AÑO	Sexo	Ingresaron 67		Egresaron		
		Clasificación Nutricional		Clasificación Nutricional		
2010	M	Desnutridos	15%	Normal	Riesgo	Desnutridos
				Riesgo	30%	18%
2010	F	Desnutridos	28%	12%	8%	9%
				Riesgo	27%	18%
		100%		51%	33%	16%

AÑO	Sexo	Ingresaron 60		Egresaron		
		Clasificación Nutricional		Clasificación Nutricional		
2011	M	Desnutridos	12%	Normal	Riesgo	Desnutridos
				Riesgo	37%	10%
2011	F	Desnutridos	23%	3%	3%	17%
				Riesgo	28%	13%
		100%		28%	46%	26%

AÑO	Sexo	Ingresaron 65		Egresaron		
		Clasificación Nutricional		Clasificación Nutricional		
			Normal	Riesgo	Desnutridos	
2012	M	Desnutridos	14%	9%	2%	3%
		Riesgo	32%	20%	11%	2%
	F	Desnutridos	31%	9%	18%	3%
		Riesgo	23%	9%	11%	3%
		100%	47%	42%	11%	

AÑO	Sexo	Ingresaron 82		Egresaron		
		Clasificación Nutricional		Clasificación Nutricional		
			Normal	Riesgo	Desnutridos	
2013	M	Desnutridos	24%	1%	6%	17%
		Riesgo	23%	7%	17%	0%
	F	Desnutridos	27%	0%	0%	27%
		Riesgo	26%	1%	24%	0%
		100%	9%	47%	44%	

AÑO	Sexo	Ingresaron 94		Egresaron		
		Clasificación Nutricional		Clasificación Nutricional		
			Normal	Riesgo	Desnutridos	
2014	M	Desnutridos	15%	0%	3%	12%
		Riesgo	29%	7%	21%	0%
	F	Desnutridos	30%	0%	2%	28%
		Riesgo	26%	6%	21%	0%
		100%	13%	47%	40%	

12.10. Fotografías



Madres Voluntarias



Niños que Consumen la merienda



Niños con su plato de comida a base de soya



Preparación de la Soya (leche y payana)



Payana de Soya

12.11. Porcentajes Generales en cuanto a Encuesta Aplicada.