



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**Trabajo Social en Salud: Propuesta de Intervención en un Caso de
Desnutrición Infantil.**

AUTORA:

Neira Campaña, María Esther

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención
del título de Licenciada en Trabajo Social**

TUTORA

León Nevarez, Roxana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo en Trabajo Social en Salud: Propuesta de Intervención en un Caso de Desnutrición Infantil.**, fue realizado en su totalidad por **Neira Campaña, María Esther**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____

León Nevarez, Roxana, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Neira Campaña, María Esther

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, Trabajo Social en Salud: Propuesta de Intervención en un Caso de Desnutrición Infantil. Previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2019

LA AUTORA

f. _____

Neira Campaña, María Esther



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, Neira Campaña, María Esther

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Trabajo Social en Salud: Propuesta de Intervención en un Caso de Desnutrición Infantil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2019

LA AUTORA:

f. _____

Neira Campaña, María Esther

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Propuesta 3008 (1).docx (D55966341)
Submitted: 24/09/2019 10:35:00
Submitted By: roxana.leon87@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Tesis Final Ortiz y Sánchez.docx (D35914219)
Complexivo ERIKA VILLEGAS 07mar.docx (D49014396)
Trabajo Final Denise Matamoros 8.9.2018.docx (D42005400)
<https://itadsistemica.com/terapia-familiar/diferencia-modelo-sistemico-otros-modelos-psicoterapeuticos/>
<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_13427-7.pdf
<http://trabajosocialdcaso.blogspot.com/>
<https://www.margen.org/suscri/margen22/rolts.html>

León Nevarez, Roxana, Mgs.

Docente Tutora

Carrera de Trabajo Social – Semestre UTE A2019

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

AGRADECIMIENTO

Dios, Mi familia, David.

DEDICATORIA

A Isabella y David.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ROXANA LEÓN NEVAREZ, MGS.

TUTORA

f. _____

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN, MGS.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2019

ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIANTE: NEIRA CAMPAÑA , MARIA ESTHER

COMPONENTE TEORICO 60%	
PRIMER INTENTO	SEGUNDO INTENTO
NOTA SOBRE 10: 6.40	NOTA SOBRE 10:
NOTA COMPONENTE TEORICO 6.40	

COMPONENTE PRACTICO 40%			
ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA
NOTA SOBRE 10: 10.00 TOTAL: 60%	NOTA SOBRE 10: 10.00 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 10.00 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 10.00 TOTAL: 20%
NOTA COMPONENTE PRACTIC 10.00			

NOTA FINAL: 7.84

ROXANA DEL ROCIO
LEON NEVAREZ
Tutor

CHRISTOPHER FERNANDC
MUÑOZ SANCHEZ
Miembro 1 del Tribunal

ANA MARITZA
QUEVEDO TERAN
Miembro 2 del Tribunal

PAOLA XIMENA
MEJIA OSPINA
Miembro 3 del Tribunal

ÍNDICE

1. Contextualización.....	3
a. Situación del país sobre la problemática que se abordará en la propuesta ..	3
b. Contexto del Campo profesional al que responde	8
c. Contexto Institucional.	11
2. Diagnóstico.....	14
a. Metodología utilizada en la investigación diagnostica.....	14
b. Resultados.....	16
3. Propuesta metodológica	27
a. Objetivos.....	27
b. Mapeo teórico, conceptual y normativo	27
c. Método de Trabajo Social que se aplicará en la propuesta.....	41
d. Proceso metodológico	45
e. Plan Operativo de la Intervención.	52
f. Coordinación Interna o externa requerida.	58
g. Rol del Trabajo Social dentro de la propuesta.....	58

Índice de Tablas

Tabla 1 Estructura familiar.....	17
Tabla 2 Detalle económico de la familia.....	19
Tabla 3 Distribución del dinero.....	20
Tabla 4 Aspectos registrables del caso.....	47
Tabla 5 Plan operativo	52

Índice de figuras

Figura 1 Especialidades médicas que atiende la entidad hospitalaria bajo estudio. .	12
Figura 2 Factores de riesgo y protección	26
Figura 3 Pirámide propuesta por Maslow	31

Índice de Anexos

Anexo 1 Genograma	69
Anexo 2 Mapa de redes.....	70
Anexo 3 Guía de entrevista.....	71
Anexo 4 Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico	73

RESUMEN

Dentro del presente trabajo se realizó la intervención con una familia de 4 miembros en la cual uno de sus integrantes padece de la enfermedad de desnutrición, el cual está siendo tratado dentro de una Entidad Hospitalaria. Mediante el uso del enfoque cualitativo y el nivel de investigación descriptivo se logró revelar y evidenciar como se encuentra establecida la estructura y organización familiar, en donde se logró determinar que la familia del paciente posee una estructura monoparental que cuenta con dos subsistemas que es el parental y el fraternal, al tiempo que se la reconoció como una familia disfuncional, motivo por el cual el objetivo general ha sido establecido en función de dar fortalecimiento a los recursos internos de la familia a través de la promoción de buenas prácticas alimentarias y de prevención en salud para el afrontamiento de la desnutrición y la escasa estimulación psicoafectiva, a fin de mejorar la calidad de vida del sistema familiar.

Palabras clave: Desnutrición, Familia, Disfuncional, Monoparental, Fortalecimiento, Nutrición.

ABSTRACT

Within this work, the intervention was carried out with a family of 4 members in which one of its members suffers from malnutrition disease, which is being treated within a Hospital Entity. Through the use of the qualitative approach and the level of descriptive research, it was possible to reveal and demonstrate how the family structure and organization is established, where it was possible to determine that the patient's family has a single parent structure that has two subsystems that is the parental and the fraternal, while it was recognized as a dysfunctional family, which is why the general objective has been established in order to strengthen the family's internal resources through the promotion of good food practices and prevention in health for coping with malnutrition and poor psycho-affective stimulation, in order to improve the quality of life of the family system.

Keywords: Malnutrition, Family, Dysfunctional, Single Parent, Strengthening, Nutrition.

INTRODUCCIÓN

El trabajador social dentro del sector sanitario posee un desarrollo de su labor de gran demanda, teniendo que realizar intervenciones tanto en comunidades, lazos familiares e individuos que ocupan el rol de pacientes; de manera tal que la ocupación del trabajador social se ve direccionada hacia la actividad de brindar acompañamiento a los pacientes durante su proceso de reinserción a la sociedad, durante su procedimiento de recuperación o rehabilitación, mediante la atención y guía de los problemas que poseen una base social con influencia en su estado de salud, por lo cual el campo de acción compete a propuestas en gran manera preventivas en donde se trabajan temas vinculados a la educación de Salud Pública y sanitaria.

El presente trabajo ha mantenido una intervención en el sector de la Isla Trinitaria, puesto que en los últimos años se ha mantenido un índice de desnutrición infantil elevado, causado por el escaso acceso a una atención sanitaria, así como la falta de adecuados servicios básicos, como el agua potable, buenas conexiones de alcantarillado, el estado en el tipo de infraestructura y estado en el que habitan sus pobladores así como el gran margen de desconocimiento por parte de los moradores del sector sobre una correcta y apropiada dieta nutricional al momento de alimentarse.

Durante el desarrollo de la propuesta se ha buscado promover la atención sanitaria como medida preventiva en función de combatir la desnutrición infantil en el paciente al tiempo que se descarta una afectación o recaída por posibles enfermedades infecciosas. Por lo cual se ha procurado el enseñar a la familia bajo intervención de los correctos hábitos alimenticios saludables para que de esta forma puedan aprovechar los alimentos que se encuentren a su alcance y que son más beneficiosos para la salud, al tiempo que se promueve el acceso a servicios integrales que aporten al desarrollo del bienestar biopsicosocial del niño y su familia.

DESARROLLO

1. Contextualización

a. Situación del país sobre la problemática que se abordará en la propuesta

Contexto de la desnutrición infantil a nivel mundial:

Dentro del contexto mundial se reconoce al Tratado Internacional de los Derechos del Niño establecido por medio de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1995) en donde se estableció que a nivel global los niños poseen el derecho a un apropiado desarrollo en los aspectos sociales, espirituales, morales, así como en el área mental, en su crecimiento y bienestar físico, por lo cual según lo referido en el artículo 27 del mencionado tratado, los niños deben recibir la cantidad de alimentos y nutrientes justos para evitar el hambre y la desnutrición, garantizando una mente y cuerpo saludables.

No obstante hasta el año en curso y a escala mundial, debido a diversos factores sociales, cambios climáticos, emergencias recurrentes y problemas económicos, países como: Indonesia, Pakistán, China, República Democrática del Congo, India, Tanzania, Nigeria, Etiopía, Bangladesh y Guatemala se posicionan como las principales naciones en poseer el mayor porcentaje de niños que sufren de desnutrición crónica; enfrentándose diariamente a la incapacidad del progreso de su nación, generando que la desnutrición infantil se mantenga como una amenaza vigente, afectando en tal forma al desarrollo y desenvolvimiento de cerca de 50 millones de niños por año que se encuentran padeciendo desnutrición y hambre (Paris, 2019).

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (2018) de los 50 millones de infantes que padecen de desnutrición un aproximado de 17 millones poseen desnutrición aguda de tipo severa y los restantes 33 millones sufren de desnutrición

aguda de tipo moderada, lo cual se respalda en la cifra registrada por la organización Save The Children (2019) donde se presenta que cerca de 8.500 infantes están muriendo en el mundo diariamente por causa de la desnutrición y los problemas originados a partir de la misma, como son la falta de minerales y de vitaminas, así como un débil sistema inmunológico lo que mantiene un nivel de resistencia bajo contra las enfermedades infecciosas.

En Latinoamérica el país que posee el mayor porcentaje de infantes con desnutrición corresponde a Guatemala, manteniendo las cifras dentro de un rango alarmante del 46,5% de la población infantil, lo que corresponde a un aproximado entre 800 y 900 mil niñas y niños con desnutrición, números que resultan comparables a los encontrados en países de Asia 52,9% y África 56,7% (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019).

En cuanto a los factores que ocasionan la desnutrición de infantes a nivel global, se presenta que la carencia así como en ciertos casos el exceso de determinado tipo de alimentos, son los principales causantes de la desnutrición infantil, de igual forma la presencia de infecciones originan la disminución en el proceso de absorción de los niños y niñas de los nutrientes que el cuerpo necesita para su correcto desarrollo y formación lo que a su vez da paso a la existencia de desnutrición, así mismo entre las naciones en vías de desarrollo uno de los principales factores corresponde a la carencia de alimentos o a la incapacidad que presentan sus habitantes para poder conseguirlos por la falta de trabajo o la poca fuerza de poder adquisitivo que existe en la moneda de sus países (Nadía, 2018).

En tipo de naciones con mayor rango de pobreza, también se han evidenciado casos de distribución de servicios básicos como el agua cuya calidad es muy por debajo a la recomendada para el consumo humano, así como desinformación general sobre

nutrientes, vitaminas y minerales que el cuerpo en formación de un infante requiere (Nadia, 2018).

Contexto de la desnutrición infantil a nivel Nacional:

Los primeros años de vida poseen una importancia fundamental para el desarrollo de los niños y niñas, por tal razón se ha establecido que desde la estancia en el vientre materno hasta los primeros 5 años de un infante, la correcta alimentación y nutrición posee una categoría determinante para la formación tanto mental como física del ser humano, mencionando también que cualquier tipo de desnutrición presente durante este periodo de vida, podría representar en complicaciones y problemas de salud irreversibles (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En la actualidad, dentro de las complicaciones y problemas de salud ocasionados por la desnutrición infantil, se presentan consecuencias como la existencia de demora o ralentización durante el crecimiento del infante, de igual manera se presentan casos de deficiencias en el desenvolvimiento psicomotor y psicológico, los cuales a su vez se ven inmersos en un limitado o escaso desenvolvimiento académico en el área escolar, se determinó también que a largo plazo la enfermedad de la desnutrición que no recibió un tratamiento adecuado puede dar origen a la aparición de enfermedades como la diabetes, la obesidad, hipertensión y finalmente como consecuencia más peligrosa, se mantiene latente el riesgo de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Bajo el fundamento presentado en el bloque anterior, el Ecuador como nación libre y soberano mantiene una cooperación activa con la UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); en su búsqueda de combatir contra la desnutrición infantil en el país, por lo cual se ha ajustado a los procesos internacionales de estructuración de acciones integrales frente a la desnutrición, procesos que incluyen el fortalecimiento de una correcta educación y

formación nutricional en la alimentación de las ecuatorianas y ecuatorianos, la creación de redes y centros de atención y cooperación ciudadana dedicado al cuidado y cumplimiento de los derechos de una buena nutrición, derecho del cual gozan las niñas y niños del país (UNICEF-Ecuador, 2019).

Según las estadísticas de la UNICEF (2019) en el Ecuador por cada 5 infantes 1 presenta una talla inferior a la debida para su edad, lo que compete a una desnutrición de clase crónica, presentando también que el problema se origina desde el embarazo con cifras en las cuales 6 de cada 10 embarazadas poseen anemia ocasionando que 5 de cada 10 infantes menores a 1 año de edad, sufran o padezcan de anemia, aquellas cifras se ven respaldadas por la estadística que demuestra que el 16% de los recién nacidos, presenten un peso por debajo de lo normal.

No obstante el problema de la desnutrición en Ecuador no corresponde a la falta o carencia de alimentos, como ocurre en países africanos, sino más bien se origina y centra en factores como la carencia de educación nutricional de los padres y madres de familia y al factor económico en los hogares más pobres, lo que ocasiona una incorrecta alimentación familiar con bajos nutrientes, vitaminas y minerales (UNICEF-Ecuador, 2019).

De esta manera se ha evidenciado en la gaceta con la última extracción de datos sobre desnutrición infantil realizada por el Ministerio de Salud Pública (2019) las principales provincias en presentar casos de niños y niñas con desnutrición aguda severa competen a: Esmeraldas con un total de 66 infantes, al cual le sigue la provincia del Guayas con un registro de 59 casos, en Manabí se registró un total de 50 niños, en Cotopaxi se evidenciaron 40 casos de desnutrición, en la provincia de Pichincha hubieron 38 y en Chimborazo 24 infantes registrados con desnutrición, llegando el total general de 440 casos en 22 provincias del Ecuador.

No obstante según los datos presentados por Cordero (2019) quien ejerce como Ministra de inclusión económica y social en el país y ha sido consultora de la UNICEF manifestó que de los 221 cantones que hay en el Ecuador, solo en Guayaquil hay un registro de 14.000 infantes con desnutrición, del cual el 60% pertenecen a la zona conocida como “Nueva Prosperina” mencionando que estos casos se deben en su gran mayoría a problemas durante el tiempo de lactancia, lo cual ocasiona un impacto en el desarrollo neuronal de los infantes de manera terrible (Expreso, 2019).

Al sur de la ciudad de Guayaquil el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2019) inició en el mes de noviembre del 2018 el proceso a través del cual se realizaron monitoreos en la Isla Trinitaria, bajo la finalidad de descubrir la causa de la existente desnutrición infantil de los infantes menores a 3 años del sector, actividad que contó con capacitaciones y asesoría de parte de médicos cubanos y que culminó en diciembre del mismo año.

Se fundamentó la actividad de detección de desnutrición infantil en la Isla Trinitaria, debido lo previamente descrito por parte de la “Unidad creciendo con nuestros niños” del mencionado sector, el cual emitió una notificación al MIES con la preocupante cantidad de 55 niños menores a los 3 años que presentaban desnutrición aguda, por lo cual la González (2018) como especialista del CELEP referenció que la actividad que realizaron se dirigió hacia la capacitación de la población de una correcta dieta rica en nutrientes y vitaminas, así como los trabajadores sociales se dedicaron a empoderar a las familias del sector para que de tal manera ellos logren dar continuidad al proceso de recuperación y la lucha contra la desnutrición infantil de la Isla Trinitaria (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

b. Contexto del Campo profesional al que responde

El rol del trabajador social al momento de involucrarse en el área de salud consiste en intervenir en comunidades, familias e individuos, bajo la función de integrarse en un trabajo en equipo multidisciplinario entre diversas ciencias, en la cual cada profesional se centrará en su área de acción, pero todos estarán encaminados a un mismo objetivo que se dirigirá a la plena, total e integral recuperación del paciente y sus familiares (Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez, 2012).

Es entonces así que la relación del trabajador social en el área de la salud se centra en la investigaciones de los elementos y componentes psicosociales que se originan y manifiestan en un paciente que está sufriendo de algún tipo de enfermedad, por lo cual el trabajador social será el llamado a brindar guía y acompañamiento al paciente, al tiempo que se desarrolla su red de relaciones, durante la manifestación de sus problemas psicosociales relacionados al padecimiento de su enfermedad (Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez, 2012).

De esta forma se establece que el papel o rol que desarrolla un trabajador social al momento de tratar en el área de salud consiste en la intervención e identificación de todos aquellos factores de naturaleza social que se suscitan durante el periodo de salud-enfermedad que atraviesa un paciente, por lo cual el trabajador social mediante el empleo de las metodologías correspondientes vinculará a la sociedad que rodea e interactúa con el paciente para determinar la mejor vía de solución para el restablecimiento de la salud.

A continuación se ha presentado y detallado lo manifestado por diversos autores sobre el rol que ejerce el trabajador social al momento de abordar el tema de la desnutrición infantil:

Para los autores González & Muñoz (2016) el trabajador social posee funciones muy específicas como el proceso de abordaje, el momento de integrarse y el brindar acompañamiento a un caso de salud, mencionando que las actividades de la disciplina pasaron de una práctica experimental a un abordaje probado, científico y positivo, en estrecha relación con la problemática a ser atendida y la misión del centro de atención medica en donde se encuentre desarrollando el rol del trabajador social.

El Trabajo Social ha evolucionado su atención desde su origen como una labor dedicada a brindar asistencia, orientada al desarrollo de acciones y tareas de naturaleza humanitaria, con obras filantrópicas y una casi nula estructuración de acción, pero orientada a la atención benéfica, el rango de acción del Trabajo Social ha aumentado y se ha diversificado, al tiempo que se complementó con estructuras y metodologías aplicables a cada línea de atención dependiendo de las necesidades que el usuario o individuo requieran.

Las autoras Nahr & Naranjo (2017) referenciaron que la labor del trabajador social dentro del área de la desnutrición infantil compete a un trabajo de equipo interdisciplinario entre todos los actores involucrados en la lucha contra la desnutrición, en tal forma que el pediatra, el nutricionista, el psicólogo y el trabajador social realizaran una labor en conjunto con los padres de familia para erradicar la desnutrición del cuerpo del infante, procurando que tal enfermedad no se vuelva a repetir.

De igual manera Eroes & Blanco (2015) mencionan que las actividades que desarrollan los trabajadores sociales al momento de luchar contra la desnutrición infantil conciernen al estudio de la problemática social que está atravesando la familia, haciendo énfasis en el hecho que dentro de un vínculo social de familia, el inconveniente o enfermedad de uno afecta a todos los miembros de la familia.

Por lo cual el trabajador social deberá realizar una evaluación a todo el grupo familiar, en donde se dedicará a:

- La recolección de información de los miembros familiares para así lograr distinguir las principales problemáticas existentes, direccionado a la detección y ubicación de los factores sociales que están originando incidencia en el desarrollo nutricional del infante.
- Una vez identificado el factor, se continua con el proceso de evaluación, estimulación y fortalecimiento del nexo potencial que posee el grupo familiar en dirección a una recuperación integral de su miembro con desnutrición infantil (Quiroz, 2014).
- Según lo mencionado por Eroes & Blanco (2015) el trabajador social deberá realizar una intervención grupal, en la cual se podrá realizar el reconocimiento de los problemas nutricionales por los cuales el infante ha atravesado, esta intervención se efectúa bajo el propósito de socializar el proceso de cambio y el trabajo que la familia está ejerciendo para que el infante no reincida en la desnutrición, sino más bien se logre superar a cabalidad toda problemática vinculada con la malnutrición y el desarrollo sociofamiliar.
- De igual manera y en paralelo, el trabajador social en los casos de desnutrición procede a realizar una orientación de tipo directa con los miembros familiares, en donde se trataran temas como el proceso de reconocimiento y la aceptación por parte de los familiares, de la existencia de un problema nutricional en el infante, al cual se le puede dar solución mediante la debida intervención médica y el compromiso familiar hacia el tratamiento necesario para erradicar la desnutrición en el niño o niña; así mismo se manejará la comunicación, en

función de generar un ambiente de confianza y respeto que estimule y promueva el compromiso familiar hacia la resolución del problema médico (Coletti, 2014).

c. Contexto Institucional.

Perteneciendo a la Junta de Beneficencia del Guayaquil, la entidad hospitalaria en donde se ha realizado la propuesta de intervención posee una política de atención sin fines de lucro, la cual se mantiene orientada a recibir a la población pediátrica de la ciudad, manteniendo un espíritu de integridad, armonía y solidaridad entre sus miembros, no obstante cabe mencionar que en la actualidad no cuentan con ningún tipo de programa para enfrentar la desnutrición infantil.

No obstante, la casa de salud se encuentra conformada por un total de 1,278 trabajadores especializados en diversas áreas de salud infantil, todos dedicados a la atención de los infantes de escasos recursos del país, contando con convenios con:

- IESS;
- ISSFA;
- ISSPOL;
- Seguro Social Campesino;
- MSP.

El establecimiento cuenta con una infraestructura moderna y amigable para los niños y niñas, la entidad hospitalaria se encuentra preparada para recibir un promedio de decenas de miles de niños, disponiendo de 385 camas para internación, salas de rehabilitación física, centros de ayuda psicológica, quirófano y una alta gama de herramientas y máquinas para la atención médica de los infantes.

El Hospital mantiene como visión institucional el brindar ayuda y atención médica integral a los infantes, otorgando un servicio de calidad y calidez a los niños que lo necesiten. Al tiempo que su visión se centra en el compromiso que mantienen hacia la salud de los infantes del Ecuador, comprometidos en un continuo mejoramiento de sus elementos e insumos para brindar el mejor servicio, manteniendo como insignia de trabajo los valores de la innovación, la solidaridad, la integridad y la sostenibilidad.

A continuación, se han presentado las especialidades con las que la casa de salud dispone para atender a los infantes:

Figura 1 Especialidades médicas que atiende la entidad hospitalaria bajo estudio.



Elaborado por: María Esther Neira Campaña

Fuente: Hospital de la ciudad

Fecha: 01 de agosto del 2019

Dentro del área del Trabajo Social, la entidad hospitalaria mantiene conexión con la Junta de Beneficencia de Guayaquil lo que les permite que los trabajadores sociales logren realizar las debidas conexiones y visitas a hogares para que los niños y niñas de escasos recursos del Ecuador puedan acceder a un centro de salud integral, con atención de calidad, recibimiento y acompañamiento durante el proceso de atención medica de calidez, brindando esperanzas y ayuda a los infantes del país.

Por lo cual los trabajadores sociales, los cuales se encuentran en el área de consulta externa, hospitalización y área laboral en general se encargan de coordinar las siguientes actividades:

- Dan acogida a los pacientes y sus familiares, obtener los datos para la ficha de información médica y se encargan de la tramitación de los diversos convenios.
- Si algún paciente ha ingresado al hospital, el trabajador social gestiona la ayuda para solicitar alguna clase de rebaja o descuento al valor monetario final a pagar.
- Realizan conexiones entre la junta de beneficencia y las familias de escasos recursos en función de lograr dirigir a los infantes que padecen algún tipo de enfermedad al centro de atención médico o si es necesario realizar cierta clase de examen que no se realiza en el hospital, de igual manera gestionan la solución más adecuada para el caso.
- Mantienen contacto dentro y fuera del hospital para lograr gestionar conexiones en diferentes instituciones médicas y servicios de atención, según sean necesarios.
- Guían a los pacientes y familiares en los tramites a realizar dentro del hospital.

- Brindan acompañamiento y guía durante el proceso de la problemática de salud que uno de sus integrantes está pasando.
- Coordina y realiza las visitas al domicilio de los pacientes que han sido atendidos en la entidad hospitalaria.
- Dan información a los pacientes sobre los diferentes servicios y campañas que se realizan en el centro de salud.
- Realizan campañas y capacitaciones para la prevención de enfermedades.

2. Diagnóstico

a. Metodología utilizada en la investigación diagnóstica

La presente intervención ha contado con un enfoque cualitativo puesto que según definió Sampieri (2006) este tipo de enfoque al centrarse en las relaciones y fenómenos sociales, genera datos descriptivos que permiten un acercamiento más personal hacia la solución de las problemáticas de índole social que se generan entre las personas o individuos que se están tratando o investigando.

De igual manera el enfoque cualitativo genera una aproximación con el fenómeno bajo estudio lo cual no se limita simplemente en el proceso de investigación, sino que trasciende a un compromiso de solución y proceso de evaluación en función de dar una conclusión al fenómeno o problemática estudiada (Bautista, 1995).

La investigación descriptiva permite según Méndez (2003) revelar y evidenciar como se encuentra establecida la estructura y organización que conforma el fenómeno que se está estudiando, al tiempo que pone en manifiesto los comportamientos que se desarrollan durante el periodo de investigación, presentando y describiendo las características específicas del universo y población estudiados.

Para la presente propuesta de intervención se seleccionó abordar por muestra una familia en la cual uno de sus integrantes padece de desnutrición infantil, el cual está siendo tratado en una entidad hospitalaria de la ciudad de Guayaquil, por lo cual en función de recolectar la debida información y datos del caso se han empleado las siguientes técnicas:

Observación. – se comprendió a la observación como el elemento o técnica a través del cual un investigador se dispone mediante al uso de sus sentidos, o con ayuda de algún instrumento u aparato a percibir la realidad tal como es, recolectando información y datos científicos sobre los fenómenos que se desarrollan dentro del universo seleccionado para ser investigado (Díaz, 2011).

Entrevista sistémica. – se la comprendió como la técnica a través de la cual el trabajador social se sirve de obtener datos a una sociedad que interactúan constantemente, para de tal manera lograr identificar la raíz de una problemática y su posible vía de solución, lo cual se realiza tras la exploración desarrollada a cada uno de los miembros del ecosistema que se está entrevistando (Basile, Héctor, 2014).

Genograma. – se la comprendió como la herramienta que faculta al investigador en su proceso de abordaje de la familia, permitiendo mediante el uso de gráficos, el registro de la información sobre la estructura o conformación que mantiene la familia bajo estudio, para en tal manera lograr conocer cuál es el parentesco y relación que estos miembros comparten entre ellos (Díaz, 2011).

Mapa de redes. – se la ha comprendido como la herramienta que le permite al trabajador social conocer cuáles son las relaciones e individuos con los que una persona interactúa en su vida cotidiana, y que pueden mantener un nivel de influencia sobre la persona que se está estudiando (Aylwin & Solar, 2002).

Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico. INEC. – encuesta realizada por el INEC en función de conocer el nivel de estratificación que posee la población ecuatoriana.

Selección y análisis de la información. - proceso a través del cual el autor, procede a ordenar la información obtenida, en función de lograr construir un análisis sobre los datos recolectados y lograr generar una efectiva toma de decisiones.

Test de Funcionamiento Familiar. – se lo comprendió como el instrumento empleado para medir la capacidad de funcionalidad que poseen las familias, realizado a través de la medición de 7 variables que permiten comprobar cuál es el factor que está presentando una incidencia o problema en el nexo de la familia (Aylwin & Solar, 2002).

b. Resultados

i. Descriptivos

Descripción del sujeto de intervención

La familia a intervenir es proveniente de la provincia de Esmeraldas, no obstante a la fecha actual llevan un tiempo aproximado de 17 años en el cual residen en la ciudad de Guayaquil, ciudad a la que llegaron por busca de mejores oportunidades socioeconómicas.

Todos los integrantes de la familia son de etnia Afrodescendientes, y son creyentes pertenecientes a la religión católica. La familia se compone de 4 integrantes entre los cuales se encuentra el paciente con desnutrición infantil (hijo).

Estructura familiar

Esta familia consta de 4 miembros los cuales corresponde a la Sra. Lola de 65 años, la cual es la madre de los hermanos Susana 24 años, y Miguel de 17 años, de igual manera

en el nexos familiar también se encuentra Carlos de 7 años de edad quien es el hijo de Susana, sobrino de Miguel y por ende nieto de la señora Lola, quien es el paciente que padece de desnutrición infantil.

De tal forma se ha determinado que la estructura familiar está compuesta por los siguientes miembros a continuación:

Tabla 1

Estructura familiar

Apellidos y Nombres	Vinculo Parental o relacional	Edad	Ocupación
Lola Carpio	Madre	65 años	Ama de Casa
Susana Chávez	Hija	24 años	Empleada Domestica
Miguel Chávez	Hermano	17 años	Estudiante y vendedor ambulante los fines de semana
Carlos Chávez	Hijo de Susana (Paciente)	7 años	Estudiante

Elaborado por: María Esther Neira Campaña

Fuente: Entrevista Familiar

Fecha: 08 de agosto del 2019

En la estructura familiar se identifica que es una familia monoparental que cuenta con dos subsistemas que es el parental y el fraternal.

Dinámica familiar

Se logró identificar que dentro del núcleo familiar la comunicación entre la Sra. Lola con sus hijos es distante mientras que entre hermanos es asertiva, ambos hermanos se involucran por el cuidado de la Sra. Lola y son el sustento económico de la familia, así mismo Miguel, hermano de Susana le ayuda con el cuidado de su hijo Carlos.

La relación existente entre los hermanos es adecuada, mientras que la relación de Susana con su hijo Carlos se presenta distante debido al limitado tiempo que comparte con él, por motivo de trabajo, por otra parte durante el levantamiento diagnóstico se

utilizó también la evolución del funcionamiento familiar FF-SIL donde se ratificó con un puntaje de 40 que se define a la familia como disfuncional concordando con los resultados del genograma.

Situación socioeconómica familiar

Se aplicó la encuesta socioeconómica del INEC donde se pudo identificar que la familia corresponde a un grupo socioeconómico de "c menos" ubicándose en un estrato medio bajo, debido a las condiciones en las cuales habitan sus integrantes; la vivienda se encuentra ubicada en la Isla Trinitaria de Guayaquil, es de infraestructura de caña, y el material predominante del suelo corresponde a tabla sin tratar.

Dentro de la casa, se dividen los espacios por cortinas, creando 5 ambientes que corresponden a la sala, comedor que también hace de cocina, una habitación donde duerme la Sra. Lola con Susana y su hijo Carlos (paciente) y otra donde duerme Miguel y un baño donde se maneja con tanques de agua.

La familia no cuenta con acceso a los servicios básicos, ni acceso tecnológico como es el uso de computadoras, acceso a internet, telefonía convencional y televisión, como parte de espacios recreativos hacen uso del parque que está a una cuadra de la vivienda.

Dentro de los resultados que arrojó la encuesta permitió conocer que el sustento de la familia económicamente es Susana, quien trabaja como ama de casa de una forma informal, no cuenta con Seguro Social, el hermano Miguel también aporta económicamente quien los fines de semana sale a la perimetral zona de Guayaquil a vender botellas con agua en los buses, en resumen, el ingreso de la familia mensualmente es de \$290, cabe indicar que el sueldo básico en el País actualmente es de \$394,0.

Se debe mencionar que ninguno de los miembros de la familia cuenta con seguro social, cuando Carlos necesita atención médica a pesar de que es una familia de escasos recursos y no cuentan con presupuesto asignado a esto, lo llevan a un hospital privado donde reciben ayuda por medio de Trabajo Social donde le auspician un porcentaje de la cita médica, mientras que los demás miembros del hogar se hacen atender en un Centro de Salud cercano a su vivienda.

A continuación se realizó una descripción del ingreso económico de la familia y como están destinados para los gastos del hogar:

Tabla 2

Detalle económico de la familia

Ingresos mensuales		
Sujeto	Actividad	Monto
Susana	Trabajo informal como ama de casa	\$180,00
Miguel	Vendedor informal de botellas con agua en buses	\$110,00
Total		\$290,00

Elaborado por: María Esther Neira Campaña

Fuente: Entrevista Familiar

Fecha: 08 de agosto del 2019

De los 290 dólares que la familia posee de ingresos mensuales, se establece que mantienen una distribución económica presentado a continuación:

Tabla 3*Distribución del dinero*

Descripción	Gasto mensual	Detalle
Alimento	\$140,00	
Luz	\$25,00	
Tanquero de agua	\$17,00	
Transporte	\$29,00	
Salud	\$0,00	No poseen el factor salud contemplado en la distribución mensual del presupuesto familiar
Ropa	\$40,00	
Educación de Carlos (deberes, proyectos, actividades, lunch)	\$19,00	
Paseos	\$20,00	
Total	\$290,00	

Elaborado por: María Esther Neira Campaña

Fuente: Entrevista Familiar

Fecha: 08 de agosto del 2019

Salud y Nutrición Familiar

Se pudo evidenciar con la entrevista a profundidad que quien cumple con las funciones de ama de casa dentro de la familia es la Sra. Lola, quien se encarga de preparar los alimentos donde su se expresó que la mejor forma de alimentarse es tomando caldos y

sopas, donde menciona que utiliza cortes de diferentes tipos de carnes, carbohidratos, grasa y que durante el proceso de elaboración no mide cantidades.

Mencionan también que las comidas siempre están acompañadas de gaseosas. Cabe mencionar que Carlos, el paciente desayuna pan con leche antes de ir a la escuela, la mamá le envía a su escuela dinero para que el compre algo para el recreo, y en la hora del almuerzo la Sra. Lola es la encargada de darle la sopa y por la noche los miembros de la familia toman leche con pan.

Una de las concepciones que tiene la familia sobre la salud es que si no siente dolor crónico no es para preocuparse, así mismo que si no está gordo se está alimentando bien, por otro lado, no consideran importante realizar actividades físicas.

ii. Analíticos

Estructura y Funcionamiento Familiar

La autora Oyarzún (2008) menciona que la familia se compone como la institución humana irremplazable al momento de determinar la crianza de un infante, por lo cual es preciso comprender como está estructurado el funcionamiento de la misma, en medida de obtener niños y niñas bien formados para participar de manera activa en la sociedad.

Por ende es preciso comprender cuales son las relaciones, los procesos, las estructuras que sigue y las dinámicas existentes dentro del núcleo familiar, logrando determinar cuáles son las reglas jerárquicas y los valores bajo los cuales se ha fundamentado una determinada familia (Oyarzún, 2008).

Por ende es preciso conocer el número de miembros que componen a la familia, cuáles son los sistemas fijados y a su vez los subsistemas que se han establecido entre los miembros, que rol está ejecutando y cumpliendo cada uno de los participantes, quien

está ejerciendo el papel de poder y hasta donde se respetan los límites impuestos (Oyarzún, 2008).

En base al texto referido se ha logrado determinar que la familia bajo intervención posee una estructura parental en el subsistema de las madres Lola- hacía con los hijos Susana y Carlos, así como Susana con su hijo Miguel; de igual manera existe un subsistema fraternal encontrado entre los hermanos Susana y Carlos.

Con respecto al tipo de familia, Miguel pertenece a una familia monoparental puesto que al no tenerse información sobre su padre biológico, el único progenitor que reconoce es a su madre Susana, tal situación se repite con Susana y Carlos que solamente cuentan con su madre Lola debido a que su padre falleció en el 2014.

Dinámica Familiar

Se determinó que una familia disfuncional corresponde a todos aquellos vínculos familiares en los cuales no se cumple correctamente ni a cabalidad con las demandas de interacción social, cuidado, afecto, suplemento nutritivo, ingresos económicos para salvaguardar los derechos alimenticios, educativos y de salud de los hijos, hogares en los que no se desarrolla una buena comunicación entre sus miembros, por lo cual los hijos no gozan de un espacio en donde se sientan seguros y puedan crecer felices. (Peña, 2018)

Mediante el empleo de los instrumentos como entrevista y genograma se logró establecer que dentro de la dinámica de la familia bajo estudio se fija una clasificación de familia disfuncional, se determinó que Susana como madre de Carlos, no se encuentra manteniendo una buena relación comunicativa con su hijo, debido a que pasas la mayor parte del día trabajando para conseguir dinero, al posicionarse como la principal fuente del recurso económico de la familia, no obstante el hecho de que

Carlos no sienta una conexión integral con su madre, mantiene incidencia en su mala alimentación y por ende repercute en su estado de salud, al tiempo que se ha denotado también como incidencia en las dificultades de aprendizaje que presenta Carlos junto a su bajo rendimiento escolar.

De tal manera se establece que la relación entre madre e hijo está siendo limitada por el factor económico; a esto se debe añadir que durante el tiempo de lactancia de Carlos, Susana por complicaciones clínicas nunca pudo dar de lactar a Carlos, factor que también repercute en la actual situación médica del paciente.

Por su parte en la actualidad el único familiar que mantiene una relación afectiva y acertada con Carlos, es su tío Miguel el cual tiene 17 años y ha decidido apoyar a su hermana en el cuidado de su sobrino, por lo cual Miguel se posiciona como la persona encargada de dar atención, llevar y retirar al infante del centro educativo, llevarlo a los chequeos médicos, cuidar su alimentación y control de medicamentos, además de mostrarse como un amigo con el cual poder compartir.

De igual manera la relación existe entre hermanos es asertiva, manteniendo una buena comunicación y apoyo entre Miguel y Susana, presentando que Miguel ha limitado su labor de venta de botellas con agua a solo los fines de semana, para en tal forma poder cuidar a su sobrino de lunes a viernes en jornada completa hasta que su hermana llega del trabajo, sin embargo, se determinó que Susana llega tan cansada que difícilmente logra darle la atención necesaria y tiempo de calidad a su hijo.

Se ha de mencionar también que se encontró la existencia de una disputa entre la madre Lola y su hija Susana llegando al punto de casi no cruzar palabras, hecho que se repite entre Miguel y su madre Lola, limitándose a una interacción necesaria para la distribución del dinero al momento de tener que comprar y preparar los alimentos; por

lo cual también se evidencia que pese a la aparición de una adversidad como es el deterioro en el estado de salud de Carlos, los miembros de la familia, poseen resistencia al cambio, no seden ante el perdón, denotando la falta de adaptación a los diversos factores que se presentan, los cuales son elementos que inciden y avivan las razones para la existencia de la desnutrición de grado 1 que está sufriendo Carlos.

Situación Socioeconómica familiar

Dentro del aspecto socioeconómico se ha evidenciado que los ingresos que mantiene mensualmente la familia no son suficientes para el cuidado de una dieta balanceada para Carlos ni para el resto de los integrantes del grupo familiar, por lo cual se evidencia otro motivo detectable para la enfermedad que sufre el paciente.

De igual manera pese a que Susana se ha mantenido como la cabeza del hogar siendo ella quien distribuye el dinero para los diversos gastos, la verdad es que la cantidad económica no es suficiente para mantener a Carlos en una apropiada rehabilitación para su condición médica, puesto que la familia no cuenta con los recursos suficientes para poder comprarle a Carlos su propia cama, acceso a servicios básicos, alimentación nutritiva, etc.

De igual manera se destaca que las condiciones en las cuales la familia habita no son las más propicias para el ser humano, puesto que no cuentan con un baño exclusivo con ducha, sino que recurren a los tanqueros, por lo cual todos los integrantes cuidan el uso del agua al momento de bañarse acto que realizan con balde, de igual manera esa es el agua que utilizan para hervirla y poder tomar, así como para uso en la preparación de los alimentos.

Se menciona también que la familia no posee computadora ni medios para el acceso a internet, por lo cual no tienen forma de investigar acerca de una correcta nutrición para

Carlos y para cada uno de los miembros familiares, se logró evidenciar que el único con acceso es Miguel quien en su tiempo libre asiste a un ciber en donde su actividad es conectarse a sus redes sociales.

Determinantes de la Salud

Según lo manifestado en los modelos propuestos por Denver (1976) el ser humano se ve rodeado por múltiples factores en el medio, que poseen influencia sobre el bienestar del individuo, mencionando también que la salud del ser humano está condicionada por elementos biológicos, sociales y psicológicos.

Por lo cual el autor Lalonde (1974) presentó los siguientes determinantes en la relación de salud que mantiene el individuo en la población los cuales constituyeron en:

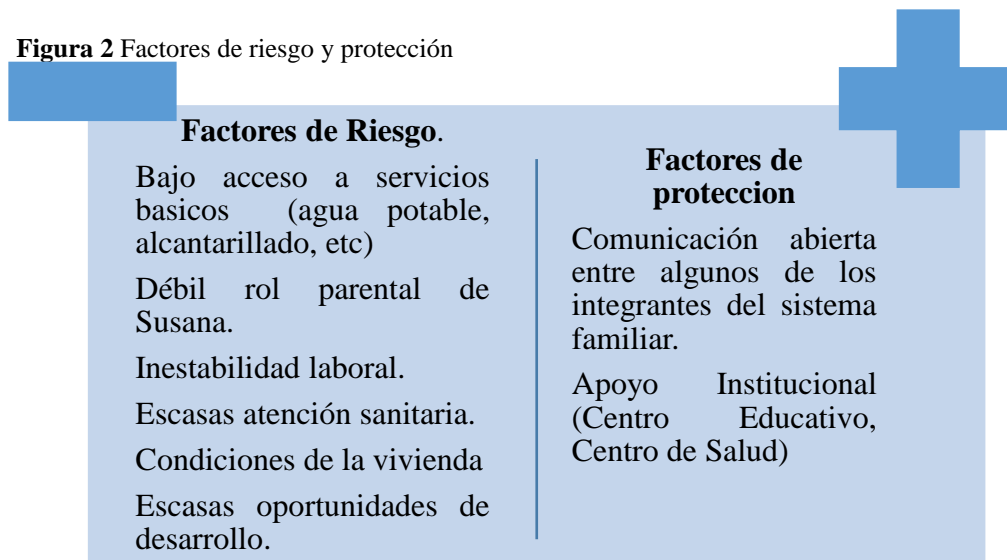
- Medio ambiente con una implicación del 19%.
- El estilo de vida posee un porcentaje de vinculación del 43%.
- La biología humana posee una relación de 27%.
- La provisión de servicios de salud de los que dispone el individuo posee un porcentaje de 11%.

A continuación se han presentado cuales son los factores de riesgo y de protección a los que se enfrenta el paciente Carlos en el desarrollo de su día a día familiar y escolar, manifestando que el medio en el cual vive el infante, posee una incidencia del 19% en el deterioro de su salud puesto que las condiciones habitacionales no son las propicias para un niño en etapa de desarrollo y crecimiento, al tiempo que el ingreso denotado por los familiares no alcanza para la provisión de servicios de salud adecuados ni para el desarrollo de una alimentación apropiada en nutrientes

y minerales, por lo cual su estilo de vida y alimentación posee una incidencia del 43% en la afectación de la salud de Carlos.

De igual manera la situación de peleas o estado de comunicación bloqueada que se vive entre los integrantes de la familia, se marca como determinante que influencia en el desgaste de la salud nutritiva de Carlos, puesto que al Susana estar peleada con su madre Lola, genera un ambiente en el cual no pueden ponerse de acuerdo para mejorar los hábitos nutricionales de la familia en función de cumplir con las necesidades nutritivas, de minerales y vitaminas que Carlos está necesitando para su pronta recuperación y desarrollo.

Figura 2 Factores de riesgo y protección



Elaborado por: María Esther Neira Campaña

Fuente: Entrevista Familiar

Fecha: 08 de agosto del 2019

3. Propuesta metodológica

a. Objetivos

i. Objetivo General

- Fortalecer los recursos internos de la familia a través de la promoción de buenas prácticas alimentarias y de prevención en salud para el afrontamiento de la desnutrición y la escasa estimulación psicoafectiva, a fin de mejorar la calidad de vida del sistema familiar.

ii. Objetivos Específicos

- Promover la atención sanitaria como medida preventiva para evitar la desnutrición infantil y enfermedades infecciosas.
- Enseñar a la familia hábitos alimenticios saludables para que puedan aprovechar los alimentos que se encuentren a su alcance y que son más beneficiosos para la salud.
- Fomentar el vínculo con redes de apoyo institucional promoviendo el acceso a servicios integrales que aporten al desarrollo del bienestar biopsicosocial del niño y su familia.

b. Mapeo teórico, conceptual y normativo

i. Mapeo teórico

En lo que respecta al proceso de investigación del Proyecto - Caso de Intervención, se ha considerado a la Teoría Sistémica, debido a su contribución holística e integradora.

Teoría sistémica

La Teoría Sistémica, enfocada desde un contexto denominado “ambiente”, hace alusión a todos los “sucesos y condiciones que influyen sobre el comportamiento de un sistema” y, al relacionarlos con la complejidad de los casos existentes, este afirma

que “nunca un sistema puede igualarse con el ambiente y seguir conservando su intimidad como sistema” (Arnold & Osorio, 1998).

Sin embargo, se debe precisar que la Teoría General de los Sistemas es definida como: Una concepción estructurada o metodología que tiene como propósito estudiar el sistema como un todo, de forma íntegra, tomando como base sus componentes y analizando las relaciones e interrelaciones existentes entre éstas y mediante la aplicación de estrategias científicas, conducir al entendimiento globalizante y generalizado del sistema (Tamayo Alzate, 1999).

Por tal motivo, la teoría sistémica ha definido a la familia como “un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”. (Minuchin, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998) como se cita en (Espinal, Gimeno, & González, pág. 3).

Es por ello, que este conjunto de personas que se encuentran en constante interacción se haya enmarcados por un proceso de desarrollo humano que es entendido a través de los sistemas, tal como lo manifiesta Bronfenbrenner (1979) que:

Considera el desarrollo del ser humano como una progresiva acomodación entre un ser humano activo y en entornos inmediatos (también cambiantes). Pero este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre esos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos (Torrico Linares, Santín Vilariño, Andrés Villas, Susana, & José, 2002, pág. 46).

Teoría de Necesidades básicas humanas

Se ha conceptualizado a las necesidades humanas como la sensación de carencia que un sujeto o individuo siente en su ser, tanto en el aspecto físico llegando a sentir

hambre, enfermedad, frío, calor, como el psicosocial, pudiendo sentir la falta de afecto, amistad, reconocimiento, etc. por lo cual se marca que las necesidades básicas consisten en la discrepancia existente dentro del ser humano, entre un estado real o actual que tiene, frente a la aspiración de cómo se necesita o desea sentir (Maslow, 1952).

En lo que respecta a la teoría de las necesidades básicas, su autor el psicólogo Abraham Maslow (1954) desarrolló la pirámide donde se expresa y se presenta de manera jerárquica las necesidades básicas del humano en los aspectos psicológicos y físicos, expresando que cumpliendo el escalón base de la pirámide, el sujeto al sentirse satisfecho en sus necesidades básicas, genera un deseo por alcanzar los demás escalones o segmentos de la pirámide lo cual abrirá un nuevo campo a más necesidades, hasta que el ser humano logre conseguir o alcanzar su autorrealización personal.

Al mismo tiempo el autor expresó que si el individuo no alcanza la autorrealización sino que por el contrario se mantiene en la constante necesidad de uno o de los varios segmentos presentados en la pirámide, esa persona vivirá una vida con descontrol emocional, presentándose hostil a la aceptación de la realidad, por lo cual se mantendrá con una conciencia limitada de su ser como ente individual y social (Maslow A. , 1954).

De tal forma se ha expresado que el ser humano desde su concepción posee necesidades básicas que deben ser satisfechas para la sobrevivencia, como por ejemplo la alimentación, el agua, el sueño, etc. por lo cual Maslow las posicionó como la base de su teoría, explicando que una vez que el humano ha descansado adecuadamente, se ha hidratado y su cuerpo ha obtenido los alimentos, minerales, vitaminas y nutrientes requeridos para su correcto funcionamiento, ha alcanzado la satisfacción física,

abriendo paso, a que el individuo reconozca sus necesidades psicológicas, como en el segundo nivel de la pirámide que corresponden a las necesidades de seguridad y protección.

Se menciona también que este tipo de comportamiento no se genera de igual manera en todos los seres humanos, presentándose casos, en los que unos posean mayor necesidad de un elemento que del otro, por lo cual Maslow mencionaba que la conquista de los 5 niveles de necesidad corresponden a conquistar el carácter individual de cada persona. Por lo cual expuso que existen 3 diferente conductas al momento de buscar la autorrealización, las cuales han sido:

El constructivo. – proceso eficiente de equilibrio físico y mental, en donde el individuo satisface sus necesidades, conquista su autorrealización e influye de manera positiva en el medio social que lo rodea (Maslow A. , 1954).

El destructivo. – proceso dañino en el cual el ser humano en su desesperación por satisfacer sus necesidades va destruyendo y quebrantando las relaciones sociales que lo rodean y haciendo daño con sus actos y decisiones (Maslow A. , 1954).

Fallido. – estado en el cual el ser humano por diversas situaciones no logra complacer ninguna de sus necesidades manteniéndose en un estado de desarrollo fallido, se menciona también que la satisfacción de la primera base de la pirámide es fundamental para que el individuo posea el anhelo de conquistar las demás etapas, por lo cual se argumenta que si un ser humano no posee una correcta hidratación, tiempo de descanso y alimentación, será un sujeto enfermo y sin fuerzas para seguir adelante en su vida. Por lo cual tanto los expertos en medicina como psicología, recomiendan que la alimentación e hidratación son estrictamente necesarios para el buen funcionamiento del humano en los aspectos físico y mental (Maslow A. , 1954).

A continuación, se ha presentado la pirámide propuesta por Maslow:

Figura 3 Pirámide propuesta por Maslow



Elaborado por: María Esther Neira Campaña

Fuente: (Maslow A , 1954)

Fecha: 08 de agosto del 2019

Nivel 1 fisiologías básicas. – el autor manifestó que las fisiologías básicas competen a las necesidades que el ser humano necesita para mantenerse con vida, y que se originan de manera intrínseca en el individuo desde su nacimiento, se las considera las necesidades bases para la motivación de crecimiento personal del ser humano (Maslow, 1952).

Nivel 2 seguridad y protección. – una vez que el individuo ha satisfecho de manera plena sus necesidades básicas, procede a darse cuenta de sus necesidad por sentirse físicamente seguro, saludable, y protegido, por lo cual empieza a requerir de elementos que le otorguen la satisfacción de tales necesidades, como puede ser ropa, un hogar, medicamentos, etc. (Maslow, 1952).

Nivel 3 necesidades sociales. – el ser humano satisfecho en sus funciones primordiales, y con la sensación de seguridad, se despierta en la realidad social en la cual convive con más seres que conforman una sociedad, por lo cual se origina su

necesidad de interacción, de mantener vínculos afectivos, compañía, etc. (Maslow, 1952).

Nivel 4 necesidades de estima. – el autor dividió la estima en dos tipos de necesidades, la primera compete a la alta, en donde el individuo precisa de alcanzar logros, ser respetado, sentirse libre e independiente, mientras que la segunda corresponde a la baja, en la cual el individuo requiere de interacción social, sintiéndose incluido y respetado por los demás. Se mencionó también que el estado conocido como baja autoestima se desata cuando ambos tipos de necesidades en el ser humano decaen (Maslow, 1952).

Nivel 5 autorrealización. – se la presentó como el último de los noveles, en el cual el ser humano ha alcanzado un crecimiento como individuo activo y productivo, encontrando así su sentido y pertenencia en la vida (Maslow, 1952).

ii. Mapeo Conceptual

Desnutrición

Al momento de hablar sobre la desnutrición, se ha comprendido que corresponde a una enfermedad, en donde se pone en manifiesto una crisis alimentaria, en la cual el organismo carece de la asimilación de los suficientes y debidos nutrientes para su correcto y óptimo funcionamiento (Gómez, 2014).

El autor Gómez (2014) menciona que se refiere a una infante como “desnutrido” al momento que el mismo presenta pérdida de peso anormal, en dependencia con el peso que debería presentar según las estadísticas conocidas con respecto a su género, edad, tamaño, clima del lugar en el que vive; de esta forma se ha presentado la siguiente clasificación a los tipo de desnutrición registrados:

- **De primer grado:** toda aquella pérdida de peso que no supere el 25% del peso que el paciente debería poseer según sus condiciones y características físicas (Wisbaum, 2011).
- **De segundo grado:** toda aquella pérdida de peso entre el 25% y 40% con respecto al peso que el paciente debería poseer según sus condiciones y características físicas (Wisbaum, 2011).
- **De tercer grado:** toda aquella pérdida de peso que supere el 40% con respecto del peso que el paciente debería poseer según sus condiciones y características físicas (Wisbaum, 2011).

Desde el aspecto del trabajador social, la desnutrición ha sido conceptualizada como un problema médico por la falta de absorción de los minerales, vitaminas y nutrientes que el cuerpo humano necesita, lo cual se origina por diversos factores, desde el área del Trabajo Social generalmente se determina que la desnutrición es producto de una dieta alimenticia incorrecta proporcionada por las madres, lo cual se debe a la carencia de conocimiento sobre una alimentación balanceada y nutritiva (Wisbaum, 2011).

Familia

Se refirió que al momento de conceptualizar a la familia existen 3 elementos básicos que conforman tal institución, las cuales corresponden a la sexualidad, la procreación y la convivencia. Por lo cual la familia resulta en una convivencia social de individuos relacionados entre sí, en donde se desarrollan necesidades básicas del ser humano y se suscitan problemas propicios a la convivencia social, de igual manera en toda familia se desarrolla un microcosmo donde se sitúa su propia y única jerarquización de poder, ideologías, lazos afectivos, concluyendo en que dentro de una familia todos sus

miembros poseerán ambiciones o deseos colectivos al igual que individuales (Jelin, 2007).

Para Robles & Di Ieso (2012) el concepto de familia desde la perspectiva del Trabajo Social compete al campo de origen en la atención profesional del trabajador social, al ser la familia la institución que domina en las relaciones sociales, de la cual dependen las generaciones, al corresponder al grupo de personas que comparten un mismo linaje, compartiendo vínculos representativos judicialmente como son esposo y esposa, y vínculo sanguíneo como vendría a representar el estados de padres e hijos.

No obstante se menciona que en la actualidad existen más modelos de familia que solamente el clásico, por lo cual una familia pudiese estar conformada por los esposos hijos e hijas que no necesariamente correspondan a la procreación entre los padres, por lo cual el vínculo de este miembro hacía con la familia no sería sanguíneo sino por una representación judicial (adopción) (Robles & Di Ieso, 2012).

Sistemas

Se lo comprendió como el grupo de elementos, partes o componentes que mantienen un constante relación y vínculo entre ellos, por lo cual de suscitarse algún tipo de modificación o alteración en una de las partes, se desatará una reacción en cadena que afectará a todas las partes del mismo grupo o conjunto, conservando una acción continua y que funciona en ambas direcciones (García, 2016).

Subsistemas familiares

Se comprendió como subsistemas familiares a todos aquellos sistemas que se desarrollan y vinculan dentro del nexo familiar, por lo cual se establece como subsistemas a las relaciones existente entre los esposos, entre padres e hijos, entre

hermanos, manteniendo diferentes niveles de poder y jerarquía dentro del sistema general que corresponde al sistema familiar (García, 2016).

De esta forma se presentó la existencia de:

Subsistema conyugal

Constituido por una pareja de género opuesto que han contraído matrimonio y han empezado una familia legalmente, por lo cual el subsistema comienza dentro de la relación y vínculo que desarrollen los esposos en su convivencia diaria, por ende la acción o decisión que realice uno, poseerá una reacción en el otro, se establece que las bases para el eficiente desarrollo de este subsistema se basa en el sentido de la pertenencia que debe poseer la pareja hacia la relación, por lo cual deberán ceder parte de su individualidad para fortalecer su relación matrimonial (Granda, 2015).

Subsistema parental

Comienza al momento que la pareja que ha iniciado una familia, reciben a su primer hijo, por lo cual la pareja de esposos pasan a ser padres, siendo entonces los responsables de la sobrevivencia y calidad de vida de un nuevo ser, por lo cual la eficiencia de este subsistema recae en el reconocimiento del poder jerárquico así como del conocimiento de los deberes y derechos que cada individuo posee hacía con el otro, tanto desde el lugar de padres como el lugar del hijo (Granda, 2015).

Subsistema fraternal

Consiste en la relación dada por individuos dentro de una familia que poseen a las mismas personas como padres, pudiendo tener entonces un vínculo sanguíneo, como no, no obstante la relación fraternal compone la primera relación de un sujeto dentro de su familia hacía con un igual, por lo cual en este subsistema las personas aprenden

el significado de la amistad, la cooperación, la negociación, la competencia, etc. (Granda, 2015).

Hacinamiento

Se comprendió como hacinamiento a la acumulación o aglomeración de personas dentro de un mismo espacio, el cual por diversas variables (físicas, de diseño, sanitarias, por equipamiento, educativas) no se encuentra apto o en condiciones precisas para contenerlos o albergarlos (Lentini & Palero, 2009).

Se describió que un sujeto que se encuentre habitando un lugar en condiciones de hacinamiento, se verá afectado debido a la incomodidad que la limitada o inclusive escasa capacidad de moverse ocasiona debido al poco espacio individual que posee, teniendo así repercusiones en su estado de ánimo, salud, puesto que este tipo de espacios no es propicio ni promueve la higiene, la comodidad como tal, al igual que no genera ningún tipo de seguridad ni protección para el individuo (Lentini & Palero, 2009).

Las autoras Lentini & Palero (2009) aseveran que no es saludable la convivencia en estado de hacinamiento, debido a que la falta de espacio para la circulación, la carencia de privacidad, producen respuestas dañinas en el desarrollo y actuar del ser humano, provocando variaciones mentales, en el estado de ánimo, así como alteraciones en la salud física del ser humano.

Alimento

Se lo conceptualizó como los elementos que proporcionan subsistencia, minerales, nutrientes, vitaminas para el correcto desarrollo físico y mental de un ser vivo, los alimentos pueden ser comestibles o bebibles, los alimentos se dividen en orgánicos, reconocidos por su aporte en grasas, vitaminas, proteínas y en inorgánicos,

reconocibles por su aporte energético, como el agua y sus minerales (Pérez & Merino, 2013).

Se menciona también que la correcta alimentación es la causante de la regulación y sostenimiento del metabolismo, por ende sin la adecuada alimentación los seres vivos no gozaran de una buena salud, sus sistemas empezaran a colapsar debido al mal funcionamiento, presentando riesgos de muerte (Pérez & Merino, 2013).

Necesidades de mantenimiento en la familia

Se conceptualizó que desde el momento de la concepción se inicia un vínculo de dependencia en la familia, por parte del hijo o hija que llega al hogar, hacía con sus padres, los cuales empiezan a ser los directos responsables por la supervivencia del nuevo ser, teniendo así que mantener una postura de proveedores de alimento, higiene, nutrición, salud, seguridad, amor, estabilidad, etc. por ende se ha comprendido al mantenimiento familiar como el conjunto de acciones a ser realizados para la supervivencia tanto física como emocional de sus miembros (Tobío, 2018).

Cuidado

El autor Heidegger (1997) mencionó al cuidado como una acción intrínseca del ser vivo, vinculada estrechamente con la naturaleza y esencia del ser humano, procurando de forma instantánea y como reflejo el autocuidado como símbolo de autopreservación, así como del cuidado hacia los demás, de forma primordial hacia aquellos seres con los que comparte algún tipo de vínculo afectivo.

Desde el contexto del Trabajo Social, el cuidado ha sido conceptualizado como la labor psicosocial de velar, atender, asistir o encargarse de un determinado ser o individuo, realizando diversas acciones encaminadas desde una metodología que brinde el debido

apoyo a las personas que se encuentran en un estado de necesidad o desfavorecidas socialmente (Marín, 2013).

Por ende se manifiesta que la labor del trabajador social dentro del cuidado corresponde a la acción de brindar acompañamiento dentro de los márgenes de una intervención social, donde se trabaja en paralelo y sinergia con demás profesionales de diversas áreas, bajo la finalidad de atender y asistir al sujeto que necesita de ayuda (Marín, 2013).

Protección

Se lo contextualización como la acción realizada al momento de brindar resguardo, amparo o defensa hacia una cosa, animal o individuo que se enfrenta a una situación o evento que amenace su integridad física o emocional, la protección se genera en función de intentar preservar el estado que la persona animal o cosa posee en estado natural o real, la protección familiar concierne al cuidado que los padres ofrecen hacia sus hijos, entendido también como el cuidado y mantenimiento que los progenitores otorgan para el correcto desarrollo físico, mental y social de la familia (Marín, 2013).

Desde el aspecto del Trabajo Social, se ha comprendido a la protección como el aglomerado de acciones ejecutadas en medida de lograr mitigar la existencia de un riesgo o inconveniente social por la cual un individuo está pasando, por ende esta persona se encuentra en un estado vulnerable frente a la sociedad o hacia su realidad, así que necesita de amparo y seguridad para retomar su identidad como sujeto activo e integral dentro de una sociedad (Heidegger, 1997).

Familia monoparental

Se lo comprendió como el conjunto o sistema familiar en la cual solo uno de los padres se ha hecho responsable de todos los elementos vincula la convivencia con hijos en estado de dependencia, por ende el progenitor es el único encargado de la provisión de dinero para distribuir las acciones de alimentación, vestimenta, hogar, educación, etc. al igual que del abastecimiento y desarrollo emocional, social y psicológico de sus hijos (González M. , 2010).

Dificultades de aprendizaje

termino otorgado a la aglomeración de trastornos que aparecen o se evidencian en los estudiantes al momento del aprendizaje de nuevos y variados temas, estos trastornos producen limitaciones o complicaciones al momento de adquirir, almacenar o procesar nuevos temas, pudiendo incluso intervenir en la capacidad del niño al momento de hablar, razonar, comprender, leer, escribir, o realizar las conexiones de la lógica matemática (Arranz, 2017).

Se establece que existen diversas razones para la aparición de algún trastorno que dificulte el proceso de aprendizaje, entre los cuales destacan, la difusión del sistema nervioso, la mala alimentación o desnutrición, incapacidades o discapacidades existentes en el estudiante, déficits sensoriales, etc. (Arranz, 2017).

iii. Marco Normativo

En base a lo mencionado en el artículo 3 de la Constitución del Ecuador (2008) se reconoce como deber del Estado el procurar y asegurarse que los niños de la nación gocen de educación, seguridad social, de una correcta alimentación, agua y salud para su correcto desarrollo.

Dentro de la mencionada carta se establece en el artículo 32 a la salud como un derecho de todos y que por lo tal debe ser garantizado por el Estado, por lo cual el Ecuador debe garantizar un ambiente con acceso a agua, alimentación, nutrición, educación, en donde se cuide de la seguridad social (Asamblea constituyente, 2008).

Según el artículo 281 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) refiere que el Estado posee como objetivo estratégico la soberanía alimentaria, por lo cual se establece como obligación para el Gobierno el cuidar que las ecuatorianas y ecuatorianos tengan acceso a alimentos nutritivos, que se encuentren en un estado sano y apto para el consumo.

El artículo noveno del Código de la niñez y adolescencia (2014) refiere que es obligación de la familia el ejercer las debidas funciones que otorguen protección, cuidado, alimentación a los niños, niñas y adolescentes en función de que estos cuenten con un correcto desarrollo integral durante su crecimiento.

Con fundamento en el artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) se estableció el artículo 2 del acuerdo ministerial que establece la formulación y ejecución del “Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025” encaminado a cumplir con el deber del Estado hacía con los ecuatorianos y su respectiva corresponsabilidad social al momento de luchar y erradicar todas las formas de malnutrición y desnutrición existentes en el país (Acuerdo ministerial, 2018).

La Ley orgánica del régimen de la soberanía alimentaria (2011) establece en su artículo número 24 que se debe promover la sanidad para el consumo de una nutrición alimenticia propicia para el correcto desarrollo de las facultades físicas y mentales del ser humano, en función de asegurar y proteger la salud de los habitantes de la nación.

La Ley orgánica del régimen de la soberanía alimentaria (2011) establece en su artículo número 27 que el Gobierno ecuatoriano debe procurar la erradicación de toda forma de desnutrición entre los ecuatorianos y ecuatorianas, por lo cual se deberá realizar actividades de incentivación hacia el consumo de alimentos ricos en nutrientes, cuyo origen sea de preferencia orgánico y agroecológico, de igual manera se deberán dar capacitaciones sobre educación nutricional y gestionar el etiquetado en cada alimento, sobre los nutrientes que el mismo posee.

La Ley orgánica del régimen de la soberanía alimentaria (2011) establece en su artículo número 28 tiene rotundamente prohibido la venta y distribución en los establecimientos de educación del país, de alimentos que posean un valor nutricional bajo, de igual manera estos alimentos se encuentran prohibidos de circular en la alimentación para los grupos que poseen prioridad en su atención.

En el artículo 7 de la Ley orgánica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria (2013) menciona que es reconocido como derecho por el Estado ecuatoriano que todas las personas dentro de la nación se encuentre protegido en contra de la desnutrición, el hambre y la malnutrición.

c. Método de Trabajo Social que se aplicará en la propuesta.

i. Método de Intervención Familiar

La intervención familiar fue expuesta y ejercida por primera vez, por el trabajador social Johnson (1968) bajo el concepto de que el paciente no logra vislumbrar la situación de su estado puesto que se mantienen en un momento de negación, no obstante su medio o ecosistema más cercano que corresponde a la familia se encuentran en plena capacidad de percibir los síntomas, acciones o efectos que la situación del paciente están causando tanto en el individuo, como en el núcleo familiar.

El método de intervención familiar consiste en una estrategia de naturaleza sistémica, por lo cual se comprende que al intervenir en una familia, la acción concierne a todo el grupo, a todos sus integrantes, manifestando y haciendo uso de las relaciones que poseen sus miembros para el correcto desarrollo de la intervención (Johnson, 1968).

El autor Johnson (1968) alude que la base o centro de eficacia para la metodología de intervención familiar consiste en lo llamado "amor duro" mencionando que los familiares deben alcanzar la forma más propicia, bajo la guía de un profesional, de indicar de manera asertiva, las situaciones que se están suscitando (o al menos la percepción que el miembro posee) sobre la conducta o situaciones que están interviniendo de manera negativa en el centro familiar, o en uno de sus miembros.

Por ende, para el correcto alcance de la estrategia, la participación debe ser activa y amorosa, sin insinuaciones de corregir altivamente, sino más bien de dar una recomendación y señalar una realidad, bajo la premisa de la preocupación por el bienestar y amor que el familiar posee hacia su familia y sus integrantes (Secades & Fernández, 2011).

El objetivo fundamental de la aplicación de la intervención familiar consiste en la manifestación apacible y amorosa que los individuos poseen sobre su realidad como familia, logrando de esta forma, dentro de un espacio controlado por un profesional y previamente habiendo todos los participantes acordado a realizar la sesión, lograr enfrentar las problemáticas sociales que influyen de manera negativa a la relación familiar (Secades & Fernández, 2011).

De igual manera en los casos en los que existe o se evidencia que uno de sus miembros padece de una enfermedad, la intervención familiar sirve como un espacio en el cual los integrantes logran desahogarse, permitiendo que sus miembros conozcan la

situación que cada uno de ellos se encuentra viviendo, con respecto a la variable del familiar enfermo, de esta manera se logra evidenciar problemas, peleas, o sentimientos negativos que se han mantenido muchas veces en secreto entre los integrantes y que directa o indirectamente afectan en el proceso de recuperación del sujeto enfermo, por lo que la intervención busca generar un estado de sanación emocional para las relaciones familiares que cada miembro posee entre ellos mismos (Coletti & Linares, 2014).

Los autores St. Pierre y Kaltreider (2015) refirieron que las estrategias más acertadas para un correcto desempeño del trabajador social como guía dentro de un proceso de intervención familiar consisten en cuidar los siguientes elementos:

- Contar con la completa autorización de los integrantes de la familia para aplicar la intervención.
- Dejar en claro cuál es el objetivo, función y propósito del programa.
- Gestionar y fomentar una correlación fundada en la franqueza, el respeto, confianza, consideración y amistad.
- Ser prudente y respetar los temas de intimidad que existe y que prefieren guardarse los padres
- Impulsar una correcta y positiva, relación y comunicación entre los miembros familiares.
- Ejecutar recordatorios e incentivos en los miembros del grupo para realizar cada una de las sesiones.

ii. Modelo sistémico familiar

El modelo sistémico familiar al momento de ser desarrollado en un vínculo familiar debido a una situación concisa sobre uno de los integrantes, la intervención no se la realiza a partir del contexto o estado del paciente, por el contrario se desarrolla el trabajo desde las particularidades de la estructura familiar a la cual pertenece el miembro por el cual se dio inicio a la intervención (Del río, 2014).

Dentro de la ejecución de una intervención familiar, no se debe únicamente orientar a la familia hacia el actuar de uno de sus miembros, sino más bien se debe desarrollar una visión sistémica de las diversas perspectivas y situaciones que afectan al núcleo familiar (Álvarez, 2003).

De esta manera, dentro del modelo sistémico, el trabajador social no se limita a la intervención debido a un síntoma o a un solo individuo, sino que la atención se desarrolla de forma global, logrando evidenciar cual es el entorno que todos los miembros de la familia están viviendo, es decir que el foco de atención no se centra únicamente en el paciente, sino que trasciende al núcleo familiar.

Por lo tanto se logra manifestar diversas proyecciones de las disfunciones existentes entre los integrantes que se originan debido a la condición del paciente o causada por diversas situaciones que de igual forman repercuten en el proceso de recuperación y sanación del familiar (Del río, 2014).

El objetivo que se busca alcanzar al implementar el modelo sistémico familiar dentro de una intervención, consiste en el evidenciar y presentar una hipótesis que demuestre desde una perspectiva global, cual es la principal problemática que posee y por ende que afecta al vínculo familiar, dentro de la hipótesis exhibida, se evidenciará cual es la actitud y accionar de cada uno de los miembros hacía con ella, así como entre sus

miembros, por lo cual el trabajador social procurará ejercer una guía adecuada para dar solución a los comportamientos y acciones que se encuentran afectando a la estructura familiar, introduciendo un cambio representativo en las relaciones familiares que posea interacción y acción positiva sobre la situación que vive el paciente por el cual se empezó la intervención (Álvarez, 2003).

Al momento de aplicar la intervención desde el modelo sistémico, el trabajador social deberá cuidar de los siguientes aspectos:

Las relaciones, ajustes, acuerdos que existen en el interior de la familia:

- Cuáles son las reglas, limitaciones, acciones jerárquicas y subsistemas que se manejan en el vínculo familiar (Brik & Cuellar, 2016).
- Cuál es el esquema o regla central bajo el cual se desarrolla el nexa familiar (Brik & Cuellar, 2016).
- Evidenciar la relación existente en cada uno de los subsistemas que se componen en el grupo familiar (Brik & Cuellar, 2016).
- Los cambios que se produzcan en el desarrollo de la estructura de los miembros de la familia (Brik & Cuellar, 2016).

d. Proceso metodológico

El proceso metodológico que ejerce el trabajador social dentro de una intervención familiar se fundamenta en el nexa interpersonal que logre el profesional entablar con el paciente y los familiares del mismo, en donde el trabajador deberá mostrarse como un persona abierta, flexible, con disponibilidad de tiempo, amistoso, metodológico y firme, presentar cualidades como la puntualidad, paciencia, destreza al habla y tecnicismo en su acompañamiento (González & Muñoz, 2016).

Se debe tener claro que la enfermedad referenciada como desnutrición infantil concierne a un problema de salud de índole carencial, al tiempo que se desarrolla con variables multifactoriales, por lo cual su abordaje no se centra ni mucho menos se limita al actuar de un solo profesional, teniendo que ser tratado de manera multidisciplinaria por los diversos especialistas (Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez, 2012).

En base a lo expresado en el bloque anterior, la labor del trabajador social se centra en las situaciones problemáticas que afectan la armonía de la familia, manteniendo claro que los trastornos o conflictos sociales entre sus miembros, generan repercusión en el estado nutricional del infante.

Por lo cual la intervención se centra en los procesos que se engloban en dos momentos fundamentales, los cuales conciernen a la apreciación social y la intervención como tal, la cual busca el fortalecimiento de la familia en la búsqueda de la recuperación integral de la salud del niño y la relación familiar (González & Muñoz, 2016).

1. Valoración social:

Dentro de este espacio el trabajador social recolecta información general sobre el paciente y sus familiares, en función de ir trazando lo que compete a la intervención, esta fase se encuentra compuesta por la entrevista inicial y el diagnóstico social.

Entrevista inicial. - corresponde a la etapa donde se realiza el primer encuentro tanto con el paciente con desnutrición como con su familia, esta acción debe de ejecutarse con una herramienta guía en la cual se logrará posicionar y ubicar al paciente dentro de la jerarquía familiar, lo cual servirá al momento de detectar la problemática social que posee la familia, también se procede a indagar cual es la apreciación y conocimientos que poseen los familiares con respecto a la desnutrición (González & Muñoz, 2016).

Dentro de esta etapa se debe generar empatía con el paciente y familiares en función de que logran sentir confianza para así poder abrirse en las sesiones y hablar con sinceridad, logrando recolectar la información más precisa posible (Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez, 2012).

Diagnostico social. – corresponde a la evaluación que el trabajador social efectúa sobre la información recolectada durante la primera entrevista, en función de determinar la ubicación y motivos que causan la problemática social, según casos previamente registrados y la experiencia de otros trabajadores sociales, se conoce que los problemas de desnutrición en su gran mayoría se fundamentan en una relación familiar “multiproblemático”, por lo cual se deberán planificar intervenciones individuales y grupales por un tiempo considerablemente prolongado (Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez, 2012).

A continuación, se ha presentado un esquema con los aspectos a prestar atención y registrar durante la entrevista en función de fortalecer la formación del diagnóstico social:

Tabla 4

Aspectos registrables del caso

Aspectos	Elementos a evaluar
Económico y laboral	Conocer los medios y capacidad de ingreso familiar, centrado en el ámbito alimenticio. Conocer la relación familiar respecto al tema económico. Desarrollo laboral de los padres.
Educacional	Conocer la escolarización de los niños o niñas. Conocer el conocimiento nutricional que poseen los miembros de la familia. Nivel educativo de los padres.

Dinámica y relación familiar	Características y relaciones familiares que manejan los miembros de la familia. Determinar posibles roces o peleas entre miembros. Indagar el lazo afectivo entre los miembros.
Físico y ambiental	Determinar las características de la vivienda donde se desarrolla el infante, la frecuencia y calidad de los servicios básicos.

Obtenido de: (González & Muñoz, 2016)

2. Intervención social a la familia:

Corresponde a la fase de acción por parte del trabajador social frente a las problemáticas encontradas durante la entrevista y diagnóstico social de la familia el objetivo general de este segmento se orienta a la erradicación de las problemáticas ubicadas; para lo cual se contará con la presentación de objetivos específicos que respondan a diferentes tipos de alcance: mínimos y amplios (Arroyo, Ramos, García, Sánchez, & Velásquez, 2012).

El proceso desarrollado durante las intervenciones responden al cumplimiento de los objetivos específicos, en función de ir restaurando a corto plazo las distintas eventualidades encontradas en el vínculo familiar, para de tal modo al ir subsanando cada uno de ellos, se influya en el proceso de erradicar la problemática mayor, mediante el fortalecimiento y reparación de las capacidades de organización y restauración del nexo familiar (Bank, 1997).

Plan de Intervención:

- Se sitúa en base a las particularidades que posee la familia, encontradas mediante la valoración social.
- En función de facilitar el proceso de comprensión, análisis y categorización de las problemáticas de índole sociales encontradas en la familia, se deberá

organizar la información en una escala de las áreas más susceptibles a intervenir.

- Se debe reconocer que no todos los problemas sociales se encuentran aptos para ser intervenidos, por lo cual la intervención se deberá centrar en la línea de la enfermedad de desnutrición infantil.

Reunión individual: se la realiza con el infante que sufre de desnutrición y por separado se mantiene una reunión con el familiar con el cual el niño posea mayor apego, cercanía o confianza, en función de ir midiendo el avance que se está obteniendo con la intervención familiar (Bank, 1997).

Orientación directa a la familia: ejecutada bajo los aspectos y parámetros recolectados en el diagnóstico social, en donde se realizará un estudio más profundo sobre:

- Como reacciona la familia ante el diagnóstico de desnutrición infantil de uno de sus miembros.
- Cuál es el compromiso que han tomado cada uno de los miembros en función de solucionar la problemática encontrada.
- Cuál es el compromiso que cada miembro denota hacia la intervención familiar.
- Como reaccionan cada uno de los miembros ante las actividades de interacción y comunicación.
- Fortalecimiento percibido en la familia en apoyo al miembro que posee desnutrición, aspectos, acciones y decisiones que han tomado en función de erradicar la crisis familiar que están pasando.

- Refuerzo de los logros alcanzados, avance o mejoramiento en los aspectos económicos y de salubridad. Reconocimiento por las metas alcanzadas.

Conexión con la institución hospitalaria: mantener contacto frecuente con los demás profesionales que se encuentran tratando el caso en cada una de sus respectivas áreas, en función de conocer los avances que el menor está alcanzando en su salud, al tiempo que se logra medir los avances que están realizando los familiares, verificándose en la mejoría y restablecimiento medica del niño (Bank, 1997).

Seguimiento: realizado mediante las visitas domiciliarias, consultas de control médico a las cuales asiste el infante, a través del seguimiento el trabajador social logra llevar un registro sobre las metas que la familia va cumpliendo, al tiempo que se evidencia el estado de recuperación que va alcanzado el infante con desnutrición. Mediante las visitas domiciliarias, también se emplean estrategias de vinculación e integración familiar (Coletti & Linares, 2014).

Intervención grupal: según Coletti y Linares (2014) a través de esta práctica se plantea:

- Obtener avances en función del cambio que se haya tenido que tomar con respecto al factor o agente que influenciaba en la desnutrición del niño.
- Establecer compromisos en función de la recuperación del infante.
- Gestionar, aceptar y proponer soluciones a las falencias o problemas sociales encontrados en el vínculo familiar.
- Gestionar un lugar seguro para motivar a que los familiares puedan compartir sus experiencias, pensamientos, deseos, problemas, etc.
- Para lo cual el trabajador social deberá estar preparado con la metodología sistémica de intervención en función de brindar guía y acompañamiento a los

familiares que participan en la reunión, de igual manera se deberán aplicar estrategias en función de resolver las problemáticas que se evidencien o aparezcan durante la sesión.

- Se deberán dar capacitaciones sobre la correcta alimentación y nutrientes que el cuerpo necesita, en función de que todos los miembros de la familia posean tal información y así evitar una posible recaída a futuro.

e. Plan Operativo de la Intervención.

Tabla 5

Plan operativo

Plan Familiar Carpio Chavez									
Objetivo General: Fortalecer los recursos internos de la familia a través de la promoción de buenas prácticas alimentarias y de prevención en salud para el afrontamiento de la desnutrición y la escasa estimulación psicoafectiva, a fin de mejorar la calidad de vida del sistema familiar.						Tiempo: 1 mes y medio		Cumplimiento	
Objetivos específicos:	Actividades	Responsable	Tiempo						Resultado
			Mes 1			Mes 2			
Promover la atención sanitaria como medida preventiva para evitar la desnutrición infantil y enfermedades infecciosas.	<p>Primera sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar charla en donde se detallará y explicará la importancia de la asistencia al medico para realizar chequeos y controles. 2. Exposición de video a la familia sobre la importancia de alimentarse bien: https://www.youtube.com/watch?v=QeXzKg95H8c y https://www.youtube.com/watch?v=mUwrlz3-4aw 3. Reflexión sobre el video expuesto a partir del ORID 4. Exposición a la familia sobre las formas para alimentarse de forma adecuada. 5. Elaboración en un cuarto de cartulina A4 del listado de las nuevas formas de alimentación que creen ellos podrían aplicarse en el hogar. 6. Aplicación de técnica de la Varita Mágica, la familia manifiesta sus deseos de mejora, para ellos mismos y con los demás. 7. Reflexión y cierre. 	María Esther Neira Campaña							<p>Reflexionar en torno a la importancia de la asistencia al médico y el poseer una buena salud. Se reflexiona la importancia de los nutrientes en una buena dieta balanceada al momento de la alimentación de niños y adultos.</p> <p>La familia a través de la utilización de la técnica de la varita mágica expone sus deseos de mejora nutritiva en alimentación.</p> <p>La familia reflexiona sobre su dinámica y</p>

										formas de alimentarse y reconoce los nutrientes necesarios para un buen desarrollo físico y mental.
	<p>Segunda sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recordar lo trabajado en la sesión anterior. 2. Se realiza taller donde se explica la importancia de una correcta atención sanitaria. 3. Se explica a la familia que una mala atención sanitaria se presenta como un elemento influyente en la presencia de desnutrición infantil. 4. Se presenta video "salud comunitaria" en función de generar conciencia al detallar cuales son los cuidados sanitarios que se deben tener en función de cuidar la salud integral del infante. https://www.youtube.com/watch?v=l-Fiz31y7yU 5. Se realiza charla sobre la importancia del agua potable y el saneamiento. 6. Se presenta video "agua limpia y saneamiento" en función de generar conciencia al detallar la importancia y necesidad del agua en el desarrollo de los infantes. https://www.youtube.com/watch?v=6kke9YlohQQ 7. Retroalimentar 8. Cierre 	María Esther Neira Campaña							<p>La familia aprende sobre la importancia que tiene la atención sanitaria en el desarrollo de la salud de los infantes.</p> <p>Familia aprende cuales son las actividades y cuidados que se debe tener en atención sanitaria dentro de un hogar.</p> <p>La familia reconoce la importancia del agua potable para el correcto desarrollo fisiológico del cuerpo humano y de los niños en crecimiento.</p>	

<p>Enseñar a la familia hábitos alimenticios saludables para que puedan aprovechar los alimentos que se encuentran a su alcance y que son más beneficiosos para la salud.</p>	<p>Tercera sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de socialización. 2. Recordar lo trabajado en sesión anterior. 3. Explicación de lo que es la salud, la nutrición y la atención sanitaria. 4. Se presenta video sobre la pirámide alimentaria para niños: https://www.youtube.com/watch?V=4mefzrghefw 5. Se realiza taller donde se explica como se desarrolla y compone el semáforo de alimentos. 6. Se realiza actividad del "juego del semáforo nutricional": https://www.youtube.com/watch?v=vkZgIKg7SRw 7. Para la reflexión familiar: Poner en tarjetitas las dificultades que tienen para conseguir alimentos nutritivos. 8. Reflexión y acuerdos con la familia. 9. Reunión con integrantes de la familia. 	<p>María Esther Neira Campaña</p>								<p>Lograr participación de todos y conocer su pensar. La familia aprende sobre la pirámide alimentaria para infantes. Mediante el juego del semáforo nutricional se explica cuales son los alimentos con más nutrientes para el consumo de los niños y adultos. Crear acuerdos entre los miembros de la familia para mejorar la alimentación familiar. Coordinar próxima visita.</p>
---	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Cuarta sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recordar brevemente con la familia el objetivo de la intervención y los beneficios de la misma. 2. Recoger las dificultades y fortalezas a las nuevas formas de alimentarse. 3. Validar el esfuerzo de la familia. 4. Exposición del video para la buena práctica de los alimentos https://www.youtube.com/watch?v=5-S-qh3Hphs 5. Reflexión sobre el video expuesto a partir del ORID 6. Socialización sobre el semáforo de la alimentación. 7. Trabajadora Social saca productos con distintos colores del semáforo para crear concientización sobre lo importante que es reconocer los buenos hábitos de alimentación. 8. Realizar preguntas circulares sobre hábitos alimenticios, y los límites nutricionales establecidos por la familia. 9. Retroalimentación. 	María Esther Neira Campaña								<p>Identificar la dificultad de cada miembro de la familia para su correcta nutrición.</p> <p>La familia recuerda el semáforo de la alimentación y se crea concientización sobre lo importante que es reconocer los buenos hábitos de alimentación.</p> <p>La familia reconoce a partir de los videos expuestos, una mejor forma de alimentarse.</p>
	<p>Quinta sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recordar brevemente junto con la familia los puntos importantes de la sesión anterior. 2. Aplicación de técnica “Cuento metafórico” con los integrantes de la familia. 3. Reflexión sobre la actividad. 4. Se realiza charla sobre aprovechar los alimentos que se encuentren al alcance de la familia y que son más beneficiosos para la salud en función del desarrollo pleno y correcto de niños, niñas y adolescentes. 5. Se realiza reflexión sobre la relación entre padres e hijos y su influencia en el proceso de crecimiento de los 	María Esther Neira Campaña							<p>La familia aprende a reconocer los hábitos de higiene en la manipulación de alimentos en función de prevenir muchas enfermedades.</p> <p>La familia reconoce hábitos en el cuidado de la salud a través de la higiene en la alimentación.</p> <p>La familia aprende a</p>	

<p>Fomentar el vínculo con redes de apoyo institucional promoviendo el acceso a servicios integrales que aporten al desarrollo del bienestar biopsicosocial del niño y su familia.</p>	<p>infantes. 6. Cierre y despedida y acuerdos para la sexta visita.</p>								<p>reconocer los buenos hábitos de alimentación y nutrición. La familia diferencia los alimentos que resultan saludables consumir diariamente, de los que no.</p>
	<p>Sexta sesión: 1. Recordar lo trabajado en sesión anterior. 2. La trabajadora social realiza las conexiones y registro debido para que el menor pueda ser recibido y atendido en la Fundación Cariño de Guayaquil, para lo cual se deberá presentar el caso y condición médica del infante por escrito, presentar copia de cedula del representante y comprometerse a formar parte de las actividades realizadas dentro de la fundación, la cual se encuentra ubicada en la cooperativa Autoridad Portuaria, manzana 5, solar 1, atrás del Mall del Sur, manteniéndose cercana al domicilio de la familia bajo intervención. 3. La familia se compromete a asistir a la Fundación Cariño, lugar en donde recibirán capacitaciones constantes sobre los alimentos con más nutrientes para niños, al tiempo que el paciente ingresa en un proceso de rehabilitación de un año calendario para superar completamente la enfermedad de la desnutrición. 4. Cierre y reflexión de la sesión.</p>	<p>María Esther Neira Campaña</p>							<p>La familia se compromete a asistir a la fundación cariño para iniciar el proceso de rehabilitación del paciente, al tiempo que refuerzan sus conocimientos en el tema de nutrición.</p>

	<p>Séptima sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recordar lo trabajado en sesión anterior. 2. La Trabajadora Social acompaña a la familia en el proceso dentro de la Fundación Cariño, donde se gestionan los tratamientos que recibirá el niño con desnutrición, los cuales consisten en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación hiperproteica e hipercalórica, desparasitación; 2. Vitaminas; 3. Atención médica, pediatría, psicológica, estimulación, fisioterapia, terapia de lenguaje. 3. La Trabajadora Social explica a la familia la importancia de la atención pediátrica y psicológica en el aporte al desarrollo del bienestar biopsicosocial del niño y su familia. 4. Cierre y coordinación de próxima visita. 	<p>María Esther Neira Campaña</p>								<p>Familia reconoce la importancia de la colaboración de otros tratamientos en el proceso de recuperación de Carlos.</p> <p>La familia identifica nuevas redes de apoyo.</p> <p>La interventora alienta y apoya a la familia por su participación y compromiso.</p>
--	---	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---

Elaborado por: María Esther Neira Campaña

f. Coordinación Interna o externa requerida.

Se coordina con la misma familia para ejecutar el plan de intervención de acuerdo con los horarios de trabajo o estudios de los miembros de la familia y así mismo el tiempo a desempeñar por cada sesión y poder cumplir con lo establecido realizando todas las secciones para lograr cumplir con el objetivo establecido.

En cuanto a la coordinación externa se realizan las debidas conexiones según los parámetros de acción ejecutados por la Fundación Cariño, en la cual la misma se encargará de gestionar cual será el tratamiento que se aplicará a Carlos, en dependencia con su estado y necesidad actual de salud los cuales pueden consistir en tratamientos de:

- Alimentación hiperproteica e hipercalórica, desparasitación;
- Suministro de vitaminas;
- Atención médica, pediatría, psicológica, estimulación, fisioterapia.

g. Rol del Trabajo Social dentro de la propuesta

El trabajador social debe intervenir en los siguientes aspectos, dentro de una intervención de desnutrición infantil:

- Intervenir y gestionar actividades que promuevan la responsabilidad alimentaria contribuyendo en una mejor alimentación colectiva de la familia.
- Crear eventos y actividades en donde se desarrollen temas ligados a la prevención de la salud alimenticia, estas acciones deberán ser realizadas en un grado local, iniciando con las principales problemáticas sentidas por las familias habitantes de la localidad.

- Concientizar a la población sobre los efectos de una nutrición inadecuada, describiendo sus conocimientos y vivencias durante el proceso de recuperación y tratamiento que reciben los infantes que han sufrido de desnutrición.
- Informar a la comunidad sobre las enfermedades causadas debido a las plagas y condiciones sanitarias características del sector.
- Realizar actividades de índole educativa con los miembros familiares en función de que estos posean mayor conocimiento sobre una correcta alimentación y dieta balanceada, al tiempo que se promueva el deseo de superación en aspectos económicos y educativos.
- Presentar dinámicamente que elementos resultan económicos y de gran importancia para una correcta absorción de nutrientes, vitaminas y minerales, para disminuir los riesgos de desnutrición a corto y largo plazo.
- El trabajador social deberá mantener una estrecha relación de red institucional con los demás profesionales que están tratando el tema de la desnutrición, en función de atender el problema de forma globalizada desde los diferentes puntos de acción.
- Finalmente el trabajador social debe mantener fortaleza en su compromiso de ayuda hacía con los familiares y pacientes con los cual está trabajando, abordando las problemáticas de la mejor manera y mostrándose paciente con cada uno de los resultados, celebrando el alcance de ellos sin importar lo mínimo que fueran, pues en tal forma dan aliento y seguridad a las familias y pacientes, para continuar en el tratamiento requerido.

Bibliografía

- Acuerdo ministerial. (18 de 06 de 2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025*. Obtenido de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/asoc/HASH01fd.dir/doc.pdf>
- Aldeas Infantiles SOS. (2017). *Metodología de acompañamiento familiar*. Quito, Ecuador.
- Álvarez, B. (2003). *Orientación familiar. intervención familiar en el ámbito sistémico*. Madrid: Sanz.
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cina moebio*, 40-49.
- Arranz, L. (27 de 07 de 2017). *Las dificultades de aprendizaje*. Obtenido de <http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/lucia/dificultadesaprendizaje.htm>
- Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez. (05 de 12 de 2012). *Funciones del trabajador social en la medicina* . Obtenido de El rol del trabajador social en la medicina : <file:///C:/Users/Amd/AppData/Local/Temp/evidencias-invest.-cuantitativafunciones-del-trabajador-social-en-el-ambito-laboral.pdf>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Artículo 281 de la Constitución del Ecuador*. Montecristi .
- Asamblea Constituyente. (2008). *Artículo 3 de la Constitución del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Asamblea Constituyente. (2008). *artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Asamblea Constituyente. (12 de 04 de 2011). *Ley orgánica del régimen de la soberanía alimentaria*. Obtenido de

<https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf>

Aylwin, N., & Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familia* (Universidad Católica de Chile ed.). Chile.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2006). *Mujeres y Trabajo en América Latina*.

Bank, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Basile, Héctor. (2014). <https://psicoadolescencia.com.ar/>. Obtenido de <https://psicoadolescencia.com.ar/docs/familias/fami002.pdf>

Bautista, E. (1995). *La investigación cualitativa y cuantitativa en trabajo social*. Madrid: Vida.

Bermúdez, Claudia;. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. Cali-Colombia: Universidad del Valle. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-IntervencionSocialDesdeElTrabajoSocial-5857496.pdf>

Brik, E., & Cuellar, B. (31 de 10 de 2016). *¿En qué se diferencia el modelo Sistémico Familiar de otros modelos Psicoterapéuticos?* Obtenido de <https://itadsistemica.com/terapia-familiar/diferencia-modelo-sistemico-otros-modelos-psicoterapeuticos/>

Carol, A. O. (2009). *LA FAMILIA COMO INSTITUCIÓN*. Obtenido de Acta Académica: <https://www.aacademica.org/000-020/606.pdf>

Carreras, Anabel . (2014). Apuntes. Roles, Reglas Y Mitos Familiares. En *Apuntes. Roles, Reglas Y Mitos Familiares* (págs. 2-3). Barcelona. Obtenido de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Apuntes-Roles-y-mitos-Carreras-2014.pdf>

Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de La Agencia de la ONU para los Refugiados: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>

- Coletti, M. (2014). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la desnutrición infantil*. Barcelona, España,: Paidós. Obtenido de La intervención sistémica en los servicios sociales ante la desnutrición infantil.
- Coletti, M., & Linares, J. (2014). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona, España: Paidós.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (07 de 07 de 2019). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe:
<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Comisión técnica de consumo, nutrición y salud alimentaria. (12 de 04 de 2013). *Ley orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria*. Obtenido de <http://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/04/Propuesta-Ley-Consumo-Final.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 23 de Agosto de 2019, de Organización de los Estados Americanos:
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de Naciones Unidas:
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Cordero, B. (24 de 07 de 2019). *Berenice Cordero: “En Guayaquil hay 14.000 niños con desnutrición”*. Obtenido de Berenice Cordero: “En Guayaquil hay 14.000 niños con desnutrición”: <https://www.expreso.ec/actualidad/desnutricion-ninos-actualidad-estadisticas-pobreza-AH2292992>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (1948). Recuperado el 23 de Agosto de 2019, de <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2015/06/Declaracion-DDHH1.pdf>
- Del río, D. (2014). *Orientación y educación familiar*. Madrid: Dykinson.

- Demarchi, Geydi; Aguirre, Manuela ; Yela, Nataly; Viveros, Edison;. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. En *Sobre la dinámica familiar. Revisión documental* (págs. 10-11). Medellín: Cult. Educ. Soc universidad de la costa. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1049-Texto%20del%20artículo-3812-1-10-20160912.pdf
- Denver, J. (1976). *Determinantes de la salud*. Obtenido de https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf
- Díaz, L. (12 de 01 de 2011). *La observación*. Obtenido de La observación: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Dr. Augusto Durán Ponce. (31 de octubre de 2013). <https://www.derechoecuador.com>. Obtenido de [https://www.derechoecuador.com: https://www.derechoecuador.com/codigo-de-familia](https://www.derechoecuador.com:https://www.derechoecuador.com/codigo-de-familia)
- Duarte Rico, L., García Ramírez, N., Rodríguez Cruz, E., & Bermúdez Jaimes, M. E. (2016). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 113-124.
- ECUADOR, C. D. (2008). *Constitucion de la Republica*. Obtenido de <http://www.etapa.net.ec>
- Eroes, C., & Blanco, L. (2015). *Familia y trabajo social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (s.f.). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. Obtenido de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Expreso. (24 de 07 de 2019). “*En Guayaquil hay 14.000 niños con desnutrición*”. Obtenido de “*En Guayaquil hay 14.000 niños con desnutrición*”: <https://www.expreso.ec/actualidad/desnutricion-ninos-actualidad-estadisticas-pobreza-AH2292992>

- Fernández García, T., & Ponce de León Romero, L. (2015). *EL proceso de intervención en el Trabajo Social con casos: una enseñanza teórica-práctica para las Escuelas de Trabajo Social*. Barcelona, España. Recuperado el 24 de Agosto de 2019
- FITS. (2016). *La función del trabajo social en los sistemas de protección social: El derecho universal a la protección social*. Seul, Corea del Sur: Documento de la política propuesta: a ser presentado ante la Reunión General de la FITS en junio de 2016, en Seúl, tras la moción aprobada en la Asamblea General de 2014. Recuperado el 24 de Agosto de 2019, de https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_13427-7.pdf
- Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (28 de Febrero de 2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de Embarazo Adolescente en el mundo.
- García, A. (2016). *La teoría general de los sistemas en Trabajo Social*. Madrid: Dialnet.
- García, Tomás;. (2003). El proceso de intervención en el trabajo social con casos. En *El proceso de intervención en el trabajo social con casos* (págs. 9-10). Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElProcesoDeIntervencionEnElTrabajoSocialConCasos-2002376%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElProcesoDeIntervencionEnElTrabajoSocialConCasos-2002376%20(5).pdf)
- Gómez, F. (2014). *Desnutrición*. Lima: Classics.
- González, G. (12 de 12 de 2018). *Especialista del CELEP*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/culmino-proceso-de-monitoreo-de-la-desnutricion-infantil-en-el-sur-de-guayaquil/>
- González, M. (2010). *Proyecto Renova* . Quito: Ecured.
- González, W., & Muñoz, N. (27 de 07 de 2016). *Rol del trabajador social en la atención del niño desnutrido*. Obtenido de Rol del trabajador social en la atención del niño desnutrido: <https://www.sla>
- Granda, J. (2015). *Educadores familiares. Subsistemas familiares*. Malaga: Grupo animación.

- Heidegger, M. (1997). *Ser y tiempo* . Santiago de Chile: vida.
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación*, 108-123.
- Jelin, E. (2007). *Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales*. Santiago de Chile. : Cep.
- Jimenez, D. (11 de Abril de 2016). *PAPEL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL CASO SOCIAL INDIVIDUAL*. Recuperado el 24 de agosto de 2019, de Trabajo Social de caso: <http://trabajosocialdcaso.blogspot.com/>
- Johnson, V. (1968). *Método de intervención familiar*. Panorama C.V.
- La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (09 de 1995). *La Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de La Convención sobre los Derechos del Niño: http://www.unesco.org/education/pdf/34_72_s.pdf
- Lalonde , K. (1974). *Modelos determinantes de la Salud*. Obtenido de https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf
- Lentini, M., & Palero, D. (2009). El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional. *INVI*, 12-31.
- Marín, G. (2013). *Ética de la justicia, ética del cuidado*. Paris: Asamblea de dones d'Elx.
- Martínez, H. (2015). La familia: Una visión interdisciplinaria. *Biblioteca Científica Electrónica en Línea*, 523-534.
- Maslow. (1952). *Motivación y personalidad*.
- Maslow, A. (1954). *Teoría de las necesidades*. Brooklyn: Trillas.
- Méndez, C. (2003). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación*.
- Mg. Mónica Vergara. (2015). *La Intervención Social en un mundo complejo*. Santiago-Viña del Mar: Universidad acreditada . Obtenido de

http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/6167/La_Intervencion_Social_en_un_Mundo_Complejo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (12 de 01 de 2019). *MIES*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec>

Ministerio de Salud Publica. (12 de 02 de 2019). *Ministerio de Salud Publica* . Obtenido de Ministerio de Salud Publica : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-06_2019.pdf

Nadia, M. (02 de 12 de 2018). *Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años*. Obtenido de Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años: Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años

Nahr, E., & Naranjo, C. (12 de 05 de 2017). *Rol del trabajador social en la atención del niño desnutrido*. Obtenido de Rol del trabajador social en la atención del niño desnutrido: <https://www.margen.org/suscri/margen22/rolts.html>

Navarrete Rodríguez, C. (2010). *La representación de la familia nuclear y la familia extensa en seis historias de vida de habitantes de la calle en Bogotá*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5884/tesis582.pdf?sequence=1>

Ojeda, Elisabet;. (29 de octubre de 2010). <http://www.comtrabajosocial.com>. Obtenido de <http://www.comtrabajosocial.com>: <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=820>

Organización Mundial de la Salud. (31 de 12 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es>

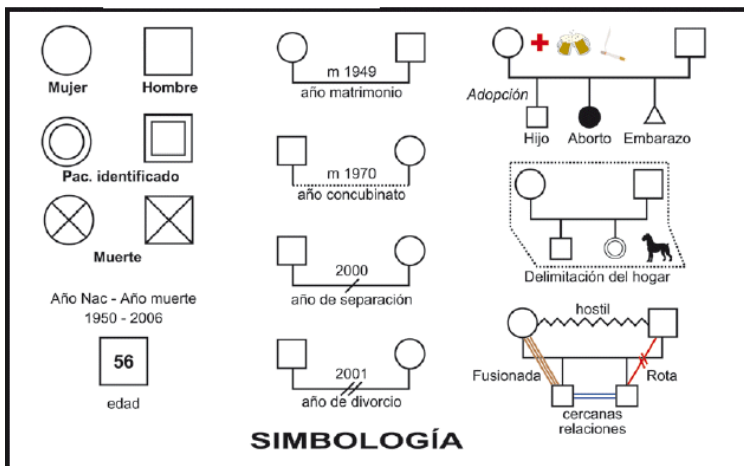
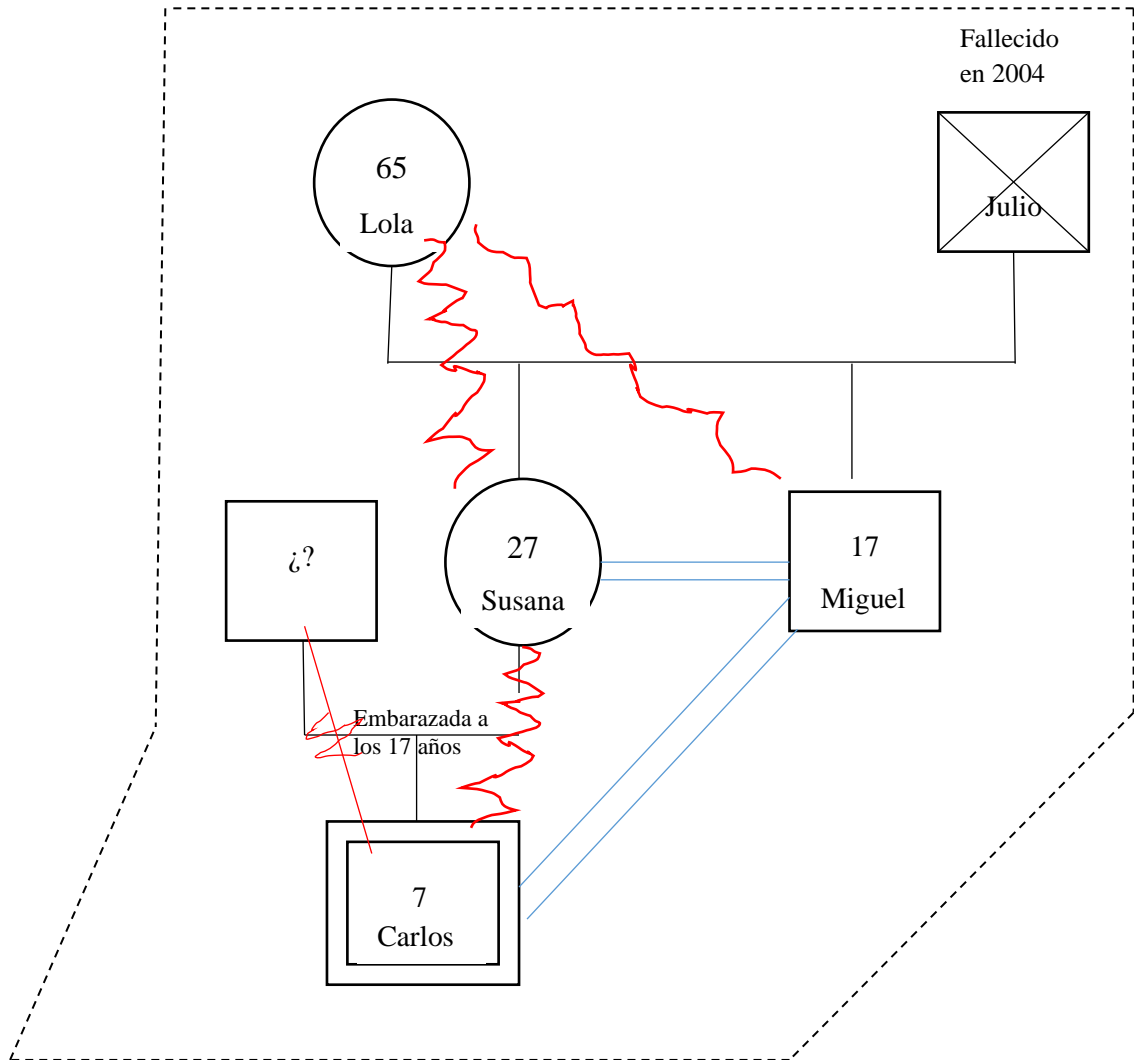
Oyarzún, E. (25 de 12 de 2008). *Estructura y dinámica familiar*. Obtenido de https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar?id_material=182948

- Paris, E. (12 de 04 de 2019). Datos de la desnutrición infantil en el mundo. *Hoy*, pág. 25.
- Paz , Covarrublas;. (2012). LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA. *revista de trabajo social*, 1-2. Obtenido de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6477/000383707.pdf?sequence=1>
- Peña, B. (21 de 12 de 2018). *¿Qué es una familia disfuncional y cómo puede afectar a los hijos?* Obtenido de <https://mejorconsalud.com/familia-disfuncional-como-afecta-a-los-hijos/>
- Pérez, A., & Reinoza, M. (2011). El Ecuador y la familia disfuncional. *Educere/ La Revista Venezolana de Educación*, 629-634.
- Pérez, J., & Merino, M. (2013). Definición de alimento. *Vida y salud* , 12-14.
- Quiroz, M. (2014). *Fundamentos teóricos de la terapia familiar*. Chile: Universidad de Concepción.
- Robles, C., & Di Ieso, L. (28 de 02 de 2012). *El concepto de familia y la formación académica en Trabajo Social*. Obtenido de http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/8_robles.pdf
- Romo Morales, G. (2016). *La familia como institución*. Mexico: Centro Universitario de Tonalá.
- Sallés, C., & Ger, S. (s.f.). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*(49), 25-47.
- Sampieri. (2006). *Metodología de la investigación. Cuarta edición*. McGraw-Hil.
- Save the children. (27 de 07 de 2019). *Save the children*. Obtenido de Save the children: <https://www.savethechildren.es/>
- Secades, R., & Fernández, J. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

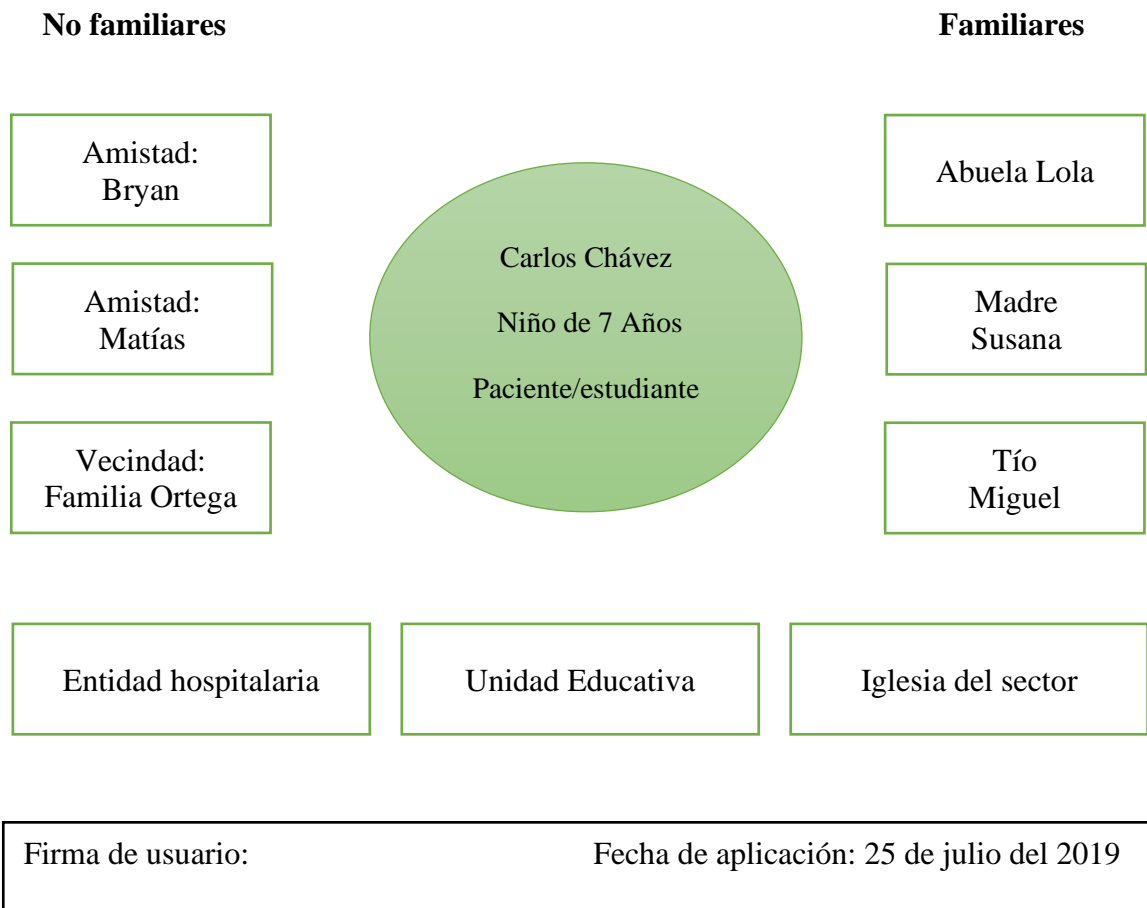
- St. Pierre, J., & Kaltreider, H. (2015). *Orientación e intervención familiar: perspectiva sistémica*. Madrid: Pirámide.
- Tamayo Alzate, A. (1999). Teoría General de Sistemas. *Rev. Depto. de Ciencias*, 84-89. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/57900/1/teoriageneraldesistemas.pdf>
- Tobío, J. (2018). Conceptualización de las relaciones familiares. *Las familias y sus necesidades*, 97-99.
- Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Susana, Á.-D., & José, L. L. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18(1), 45-59.
- UNICEF. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador / Una mirada a través de los ODS*. Observatorio Social del Ecuador, OSE.
- UNICEF-Ecuador. (12 de 02 de 2019). *UNICEF-Ecuador*. Obtenido de UNICEF-Ecuador: https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
- Valpuesta, Rosario;. (2006). La protección constitucional de la familia. En *La protección constitucional de la familia* (págs. 9-10). Quito: Universidad Pablo de Olavide, España. . Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1716/1/RF-05-AV-Valpuesta.pdf>
- Vélez Restrepo , Olga Lucía . (14 de 05 de 2019). *wordpress.com*. Obtenido de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>
- Vohlonen, A., & Marta, G. (2017). *Estudio de caso / Inclusión educativa y embarazo en adolescencia en una comunidad Kichwa Amazónica*. Unicef.
- Wisbaum, W. (12 de 11 de 2011). *La desnutrición infantil*. Obtenido de Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Anexo 1

Genograma



Anexo 2
Mapa de redes



Anexo 3

Guía de entrevista

Guía de entrevista domiciliaria a los miembros de la familia

Objetivo: indagar cual es el desarrollo de la dinámica familiar existente, bajo la finalidad de lograr conocer cuál y como se desenvuelven las interacciones entre cada uno de los miembros de la familia, en función de identificar las fortalezas y debilidades del sistema familiar.


Guía de preguntas para todos los miembros de la familia

- 1) ¿Cómo es la comunicación entre cada uno de los miembros de la familia?
- 2) ¿Existe comunicación suficiente como para poder compartir emociones como alegría, preocupaciones, miedo, etc.?
- 3) ¿Existen discusiones latentes entre los miembros de la familia? Si la respuesta es sí ¿Cuáles miembros son los que más discuten?
- 4) ¿Cuál es el rango de frecuencia en el que se presentan discusiones en la familia?
- 5) ¿Cuáles son los principales motivos para la existencia de discusiones dentro del vínculo familiar?
- 6) De presentarse un inconveniente o problema ¿cuál es el accionar de la familia?
- 7) ¿Qué actividad desarrolla diariamente cada integrante de la familia?
- 8) ¿Quién toma las decisiones en la familia?
- 9) ¿Cómo se genera el ingreso económico en la familia?
- 10) ¿Quién o como se toman las decisiones económicas?
- 11) ¿Cuál es el presupuesto existente para alimentación, salud, educación, ropa?
- 12) ¿Cómo se desarrolla un día normal dentro del vínculo familiar? Detalle las actividades.
- 13) ¿Cuál o como es el tipo de alimentación que tiene la familia?
- 14) ¿Quién se encarga de la preparación de la comida en la casa?

- 15) ¿Cuáles son las comidas habituales que se come la familia?
- 16) ¿Cuáles han sido los cambios o variaciones que se han desarrollado dentro del vínculo familiar luego del diagnóstico de la enfermedad de Carlos?
- 17) ¿Cuál es su principal fuente de ingreso económico?
- 18) ¿Qué tipo de relación mantiene con los demás integrantes de la familia?
- 19) ¿Cómo describiría la relación que posee con Carlos?
- 20) ¿Qué actividades ha comenzado y cuales ha dejado de hacer por la enfermedad de Carlos?
- 21) ¿Cómo ha cambiado el vínculo u orden familiar la noticia de la enfermedad de Carlos?
- 22) ¿Quién se encarga de la alimentación de Carlos en el hogar?
- 23) ¿Quién y como corre por el gasto médico y fármaco de Carlos?
- 24) ¿Quién acompaña a Carlos a sus citas y chequeos médicos?
- 25) ¿Quién es el encargado del control nutricional y toma de medicamentos de Carlos?
- 26) ¿Conoce cuál es el proceso de recuperación que debe seguir Carlos para superar la crisis de la desnutrición?
- 27) ¿Conoce de alguna centro o fundación al que pueda asistir para combatir contra la desnutrición de Carlos?

Anexo 4

Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda	puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?	
Suite de lujo <input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato <input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio <input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa <input type="checkbox"/>	59
Mediagua <input type="checkbox"/>	40
Rancho <input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro <input checked="" type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
Hormigón <input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque <input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia <input checked="" type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera <input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales <input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:	
Duela, parquet, tablón o piso flotante <input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón <input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento <input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar <input checked="" type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales <input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar <input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha <input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha <input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha <input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	
No tiene <input type="checkbox"/>	0
Letrina <input checked="" type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada <input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego <input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico <input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado <input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología	
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?	
No <input type="checkbox"/>	0
Sí <input checked="" type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?	
No <input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí <input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input checked="" type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input checked="" type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input checked="" type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

↓
suma de
puntajes
finales
337



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Neira Campaña, María Esther**, con C.C: # **0930585567** autora del **componente práctico del examen complejo Trabajo Social en Salud: Propuesta de Intervención en un Caso de Desnutrición Infantil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de septiembre de 2019

f. _____

Nombre: **Neira Campaña, María Esther**

C.C: **0930585567**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Trabajo Social en Salud: Propuesta de Intervención en un Caso de Desnutrición Infantil.		
AUTOR(ES)	María Esther, Neira Campaña		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Roxana, León Nevarez, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Lcda. En Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2019	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Intervención, Nutrición, Educación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Desnutrición, Familia, Disfuncional, Monoparental, Fortalecimiento, Nutrición. Malnutrition, Family, Dysfunctional, Single Parent, Strengthening, Nutrition.		

RESUMEN/ABSTRACT

Dentro del presente trabajo se realizó la intervención con una familia de 4 miembros en la cual uno de sus integrantes padece de la enfermedad de desnutrición, el cual está siendo tratado dentro de una Entidad Hospitalaria. Mediante el uso del enfoque cuantitativo y el nivel de investigación descriptivo se logró revelar y evidenciar como se encuentra establecida la estructura y organización familiar, en donde se logró determinar que la familia del paciente posee una estructura monoparental que cuenta con dos subsistemas que es el parental y el fraternal, al tiempo que se la reconoció como una familia disfuncional, motivo por el cual el objetivo general ha sido establecido en función de dar fortalecimiento a los recursos internos de la familia a través de la promoción de buenas prácticas alimentarias y de prevención en salud para el afrontamiento de la desnutrición y la escasa estimulación psicoafectiva, a fin de mejorar la calidad de vida del sistema familiar.

Within this work, the intervention was carried out with a family of 4 members in which one of its members suffers from malnutrition disease, which is being treated within a Hospital Entity. Through the use of the quantitative approach and the level of descriptive research, it was possible to reveal and demonstrate how the family structure and organization is established, where it was possible to determine that the patient's family has a single parent structure that has two subsystems that is the parental and the fraternal, while it was recognized as a dysfunctional family, which is why the general objective has been established in order to strengthen the family's internal resources through the promotion of good food practices and prevention in health for coping with malnutrition and poor psycho-affective stimulation, in order to improve the quality of life of the family system.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593960070512	E-mail: menc28@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Muñoz Sánchez, Cristopher Fernando, Mgs.	
	Teléfono: +593-990331766	
	E-mail: : cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	