

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

**FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN  
MADRES RESPONSABLES DE NIÑOS DESNUTRIDOS  
SOBRE HÁBITOS HIGIÉNICOS Y FORMAS DE  
PREPARACIÓN DE LA LECHE DEL PROGRAMA  
ESTATAL DE APOYO A LA NUTRICIÓN INFANTIL EN  
LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN MÉDICA 1 Y 8 DE LA  
CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN 2008**

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER  
EL GRADO DE MAESTRA(O) EN SALUD PÚBLICA  
PRESENTA

ALUMNA: MARICELA GARCÍA ARREOLA

CUERNAVACA, MORELOS 2008.

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. Título   | 1  |
| 2. Índice   | 2  |
| 3. Introducción   | 3  |
| 2. Antecedentes   | 4  |
| 2.1 Diagnóstico de salud                                  | 4  |
| - Daños a la salud  | 9  |
| - Factores determinantes                                  | 10 |
| - Recursos y servicios                                    | 10 |
| 2.2 Priorización  | 10 |
| 3. Planteamiento del problema                             | 10 |
| 3.1 Problema central                                      | 10 |
| 3.2 Problemas secundarios o colaterales                   | 11 |
| 3.3 Causas  | 13 |
| 3.4 Consecuencias   | 13 |
| 3.5 Justificación del problema central                    | 14 |
| 3.6 Definición de la imagen objetivo                      | 14 |
| 4. Alternativas de solución                               | 15 |
| 5. Justificación  | 15 |
| 5.1 Importancia relativa                                  | 16 |
| 5.2 Ubicación sectorial y localización física             | 16 |
| 5.3 Relación con políticas, planes, programas y proyectos | 16 |
| 6. Identificación del producto                            | 17 |
| 7. Objetivos y metas                                      | 17 |
| 8. Estrategias  | 18 |
| 9. Límites  | 19 |
| 10. Metodología para la realización de la intervención    | 20 |
| 11. Procesos o actividades                                | 21 |
| 12. Estudio de factibilidad                               | 22 |
| - Factibilidad de mercado                                 | 23 |
| - Factibilidad técnica                                    | 24 |
| - Factibilidad financiera                                 | 26 |
| - Factibilidad económica                                  | 27 |
| - Factibilidad política                                   | 27 |
| - Factibilidad social                                     | 28 |
| - Factibilidad legal                                      | 31 |
| 13. Plan detallado de ejecución                           | 31 |
| 13.1 Programación detallada                               | 31 |
| 13.2 Organización interna para la ejecución               | 35 |
| 14. Reporte de ejecución                                  | 37 |
| 14.1 Comparativo con lo planeado                          | 38 |
| 14.2 Actividades realizadas                               | 39 |
| 14.3 Obstáculos   | 41 |
| 14.4 Condiciones que favorecieron la ejecución            | 41 |
| 15. Resultados y conclusiones                             | 41 |
| 15.1 Productos principales, secundarios y no esperados    | 42 |
| 15.2 Población beneficiada directa e indirectamente       | 43 |
| 16. Modelo de evaluación                                  | 44 |
| 17. Recomendaciones para mejorar la intervención          | 46 |
| 18. Anexos  | 47 |
| 19. Bibliografía  | 51 |

## 1.-INTRODUCCIÓN

Los informes estadísticos nacionales e internacionales señalan que en México la desnutrición infantil presenta una tendencia decreciente; sin embargo, persiste un número preocupante en las localidades con mayores desventajas económicas y sociales, dos millones de niños mexicanos menores de cinco años presentan desnutrición crónica, las dos terceras partes de ellos se encuentran en las zonas rurales. <sup>1</sup>

Se realizó un Diagnóstico de Salud en los módulos de atención médica uno y ocho de la ciudad de Morelia, de Abril del 2006 a Abril del 2007, para analizar la mejora del estado nutricional en niños mayores de 6 meses y menores de 3 años de edad, diagnosticados como desnutridos e inscritos en el Programa Estatal de Apoyo a la Nutrición Infantil CRECER, que recibieron complemento alimenticio leche fortificada.

Los resultados fueron que el 64 % de los niños del estudio no mejoraron su estado nutricional por diferentes factores de los cuales los más significativos fueron el gusto por el complemento y los hábitos higiénicos deficientes, inferimos que estos serían un factor prioritario para la intervención.

Se diseñó y se ejecutó la intervención pretendiendo fortalecer el nivel de conocimiento en madres responsables de los niños desnutridos ya identificadas, reforzando los conocimientos de ellas sobre nutrición infantil, adecuada preparación del complemento alimenticio leche fortificada CRECER, desarrollo de habilidades para aplicar estímulos a los menores que permitan la aceptación del complemento, así como la importancia de los hábitos higiénicos adecuados en el hogar.

El objetivo principal fue disminuir consecuencias catastróficas e irreversibles, como el retraso mental en los menores, por un mal manejo y desconocimiento de la gravedad de esta enfermedad y peor aún, por no suministrar adecuadamente el complemento alimenticio a sus hijos por mera ignorancia.

La desnutrición es el estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos o por una alteración en su utilización por las células del organismo, es silenciosa y progresiva, producida por la falta o deficiente consumo de alimentos. Los niños menores de cinco años son los más afectados.

Es denominado también como un estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.<sup>2</sup>

Existen diversos grados de intensidad (leve, moderada y severa). Además se clasifica en aguda y crónica. (NOM-031-SSA2-1999).

<sup>1</sup><http://fox.presidencia.gob.mx/actividades/?contenido=24495> , <sup>2</sup> Normas Oficial mexicana NOM-043-SSA2-1994, Servicios básicos de salud Promoción y educación para la salud en materia alimentaria criterios para brindar orientación,

## 2.- ANTECEDENTES

### 2.1 Diagnóstico de Salud

En Michoacán se implementó un programa de Salud a partir del 17 de Abril del 2006, publicado en el diario oficial del gobierno constitucional del estado de Michoacán, llamado PROGRAMA ESTATAL DE APOYO A LA NUTRICIÓN INFANTIL “CRECER”, que de acuerdo con lo dispuesto por el Programa Estatal de Desarrollo Michoacán 2003-2008, este programa tiene la finalidad de disminuir los índices de desnutrición a través del seguimiento de los niños de 6 meses a 3 años de edad y la dotación de un complemento alimenticio, basado en micro nutrientes para mejorar el estado nutricional del menor de 3 años.

Dentro de las estrategias del programa CRECER se mencionan los siguientes lineamientos:

- Entrega bimestralmente de complemento alimenticio leche fortificada consistente en 16 sobres de leche en polvo con 240 gramos de producto cada uno, con los que pueden prepararse hasta 32 litros de leche fortificada, a niñas y niños michoacanos mayores de 6 meses y menores de 3 años, que vivan en condiciones de pobreza alimentaria.
- Impulsar y desarrollar acciones integrales complementarias para cuidar y mantener el buen estado de nutrición de los menores de tres años.
- Promover la participación ciudadana y familiar en acciones cívicas y solidarias específicas que sitúen a la nutrición de los niños michoacanos como una prioridad de la sociedad michoacana.
- Promover la generación de conciencia y compromiso con la adecuada nutrición de los infantes<sup>3</sup>

El complemento alimenticio leche fortificada CRECER entregado para mejorar la desnutrición de estos niños está constituido de la siguiente manera. (Cuadro 1)

| COMPOSICIÓN DEL COMPLEMENTO ALIMENTICIO LECHE FORTIFICADA CRECER |                   |                                    |
|--|-------------------|------------------------------------|
| COMPOSICIÓN MEDIA  | POR 100G DE POLVO | POR UN LITRO DE PRODUCTO PREPARADO |
| Contenido energético   | 2009 KJ (494Kcal) | 2511.6 KJ (592.8 Kcal)             |
| Proteínas Propias de la leche                                    | 25 g (%)          | 31.2 g (%)                         |
| Grasas   | 25 g (%)          | 31.2 g (%)                         |
| Carbohidratos  | 39 g (%)          | 48.8 g (%)                         |
| Calcio   | 912 mg            | 1094.4 mg                          |
| Sodio  | 371 mg            | 44.2 mg                            |
| Vitamina C   | 100 mg            | 120 mg                             |
| Hierro   | 11 mg             | 13.2 mg                            |
| Zinc   | 11 mg             | 13.2 mg                            |
| Vitamina B2  | 1.1 mg            | 1.3 mg                             |
| Vitamina A (equivalente a Retinol)                               | 450 ug (1500 UI)  | 540 ug (1800 UI)                   |
| Ácido fólico   | 67 ug             | 50.4 ug                            |
| Vitamina D   | 3.75 ug (150 UI)  | 4.5 ug (180 UI)                    |
| Vitamina B12   | 0.9 ug            | 1.1 ug                             |

Fuente: El Diario Oficial del gobierno Estatal de Michoacán de Ocampo. Tomo CXXXIX, numero 82 tercera sección

<sup>3</sup> El Diario Oficial del gobierno Estatal de Michoacán de Ocampo. Tomo CXXXIX, numero 82 tercera sección

Se realizó un estudio transversal retrospectivo, en la ciudad de Morelia en los módulos de atención médica 1 y 8, considerando que concentran el mayor número de niños desnutridos y población marginada de la ciudad.

El total de la población de responsabilidad de los 2 módulos de atención médica es de 15, 151,000 habitantes, 813 son niños de 6 meses a 3 años, el total de desnutridos es de 255 niños, de estos, 161 están incluidos en el programa CRECER y cursan o cursaron con algún grado de desnutrición.

Se revisaron los 161 expedientes, tarjetas de control nutricional y gráficas de peso y talla de los niños desnutridos del programa CRECER, de Abril del 2006 a Abril del 2007, los parámetros para evaluar a los menores fueron:

- Evaluar el seguimiento del niño de 6 meses a tres años desnutrido en los módulos uno y ocho en la ciudad de Morelia por un año.
- Evaluar el estado nutricional del niño de 6 meses a tres años mediante la medición de peso/edad.
- Evaluar el estado nutricional del niño de 6 meses a tres años mediante la medición de peso/talla.
- Evaluar el estado nutricional del niño de 6 meses a tres años mediante la medición de talla/edad.

Los indicadores antropométricos que se evaluaron se interpretan de la siguiente manera:

- Peso para la Edad: Es útil para vigilar la evolución del niño cuando se sigue su curva de crecimiento.
- Peso para la Talla: El bajo peso para la talla refleja una pérdida reciente, lo que indica desnutrición aguda.
- Talla para la Edad: La talla baja para la edad refleja una desnutrición crónica.

La valoración del estado de nutrición se basó en apreciar datos del expediente clínico como historia dietética, social, historia clínica con énfasis en los datos y signos de desnutrición respaldados en gráfica y tarjeta correspondiente, (Anexo 1 y 2) tomando en cuenta los parámetros antropométricos peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, que indica la Norma Oficial Mexicana 031-SSA2-1999.<sup>4</sup>

Al aplicar los criterios de exclusión (falta de formatos oficiales como gráfica, tarjeta, diagnóstico que no corresponde a los parámetros antropométricos plasmados en expediente gráfica y tarjeta etc.) solo 100 niños se reconocieron en el estudio como desnutridos.

**Tabla No 1 Clasificación del grado de desnutrición de los niños del estudio**

| Código | Grado de desnutrición | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------------------|------------|------------|
| 1      | Leve                  | 90         | 90%        |
| 2      | Moderada              | 9          | 9%         |
| 3      | Severa                | 1          | 1%         |

Fuente: Base de datos de encuestas aplicadas a madres de desnutridos

De los niños desnutridos observados vemos que el mayor porcentaje cursan con desnutrición leve pero esto no quiere decir que sea menos importante, si recordamos que uno de los objetivos claves del seguimiento y control de esta enfermedad es precisamente evitar que los niños que están desnutridos leves lleguen a moderados o graves.

**Tabla No 2 Frecuencia de edades de los menores desnutridos**

| Código | Edad de los menores estudiados | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------------------------|------------|------------|
| 1      | 6 meses a 1 año                | 6          | 6%         |
| 2      | 1 a 2 años                     | 39         | 39%        |
| 3      | 2 a 3 años                     | 55         | 55%        |

Fuente: Base de datos de encuestas aplicadas a madres de desnutridos

El porcentaje más alto de estos niños lo encontramos en las edades de 2 a tres años, de ellos el 51% corresponden al sexo femenino y el 49% al sexo masculino.

Se visitaron los 100 hogares de los desnutridos incluidos en la investigación y se aplicó un cuestionario (Anexo 3) a las madres de todos los desnutridos, se evaluó si se le entrega adecuadamente y a tiempo el complemento alimenticio, si la mamá observa mejoría en el menor desnutrido desde que ingiere este complemento, y si este le gusta, que tan accesible se encuentra la unidad de salud desde su domicilio, además, edad, ocupación y escolaridad de la madre, así como hábitos higiénicos en el hogar; con el fin de identificar factores asociados al estado nutricional de estos menores.

Los resultados después de la aplicación de cuestionarios determinaron que la accesibilidad de los servicios de salud es la adecuada, la media de la edad de las madres es de 29 años.

Las tablas de frecuencia reflejaron los siguientes datos.

**Tabla No 3 Datos de frecuencia de las variables de edad, escolaridad y ocupación de las madres de los desnutridos**

| Código | Edad             | Frecuencia | Porcentaje | Escolaridad  | Frecuencia | Porcentaje | Ocupación               | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|-------------------------|------------|------------|
| 1      | Menor de 20 años | 5          | 5%         | Primaria     | 33         | 33%        | Hogar                   | 52         | 68%        |
| 2      | 20 a a30 años    | 45         | 45%        | Secundaria   | 61         | 61%        | Trabaja fuera del hogar | 48         | 32%        |
| 3      | 30 a a40 años    | 38         | 38%        | Preparatoria | 1          | 1%         |                         |            |            |
| 4      | Más de 40        | 2          | 2%         | Profesional  | 0          | 0          |                         |            |            |
|        | Total            | 100        | 100%       | Total        | 100        | 100%       | Total                   | 100        | 100%       |

Fuente: Base de datos de encuestas aplicadas a madres de desnutridos

El 45% de las mujeres encuestadas se encuentran en el rango de edad de de 20 a 30 años, un 61 % tienen la secundaria terminada y un porcentaje alto 52 %, son amas de casa.

**Tabla No 4 Datos de frecuencia de las variables de mejora, hábitos higiénicos y consumo adecuado del complemento alimenticio leche fortificada CRECER.**

| Código | Niños que mejoraron | Frecuencia | Porcentaje | Hábitos higiénicos en el hogar | Frecuencia | Porcentaje | consumo de complemento | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------------------|------------|------------|--------------------------------|------------|------------|------------------------|------------|------------|
| 1      | Si                  | 64         | 64%        | Eficientes                     | 55         | 55%        | Adecuado               | 78         | 78%        |
| 2      | No                  | 45         | 45%        | Deficientes                    | 45         | 45%        | No adecuado            | 22         | 22%        |
|        | Total               | 100        | 100%       | Total                          | 100        | 100%       | Total                  | 100        | 100%       |

Fuente: Base de datos de encuestas aplicadas a madres de desnutridos

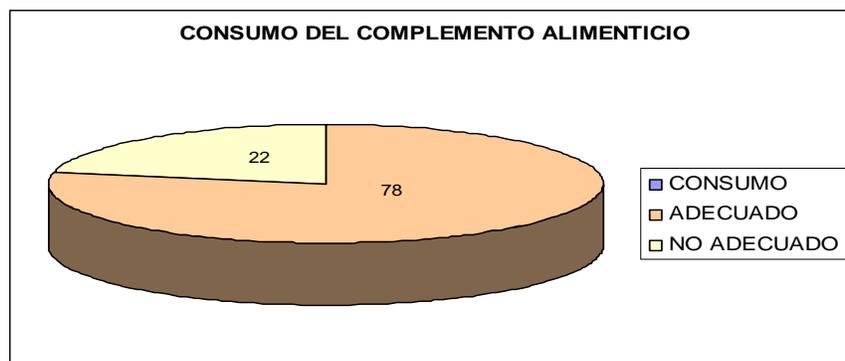
No fue significativo el hecho de que la madre fuera menor de 20 años, respecto a la mejora de la desnutrición, el 8.3% de las madres de los niños que mejoraron eran menores de 20 años y el 6.2% de las madres de los niños que no mejoraron.

El 45% de los hogares visitados presentan hábitos higiénicos deficientes y en el 55 % de las viviendas los hábitos mencionados eran eficientes los cuales se evaluaron de la siguiente manera:

Eficiente: cuando al interrogar a la madre esta conteste afirmativamente a los hábitos de higiene en alimentos, higiene personal, higiene en la vivienda así mismo tratamiento adecuado del agua y excretas.

Deficiente: cuando al interrogar a la madre esta conteste negativamente a todos o alguno de los anteriores mencionados.

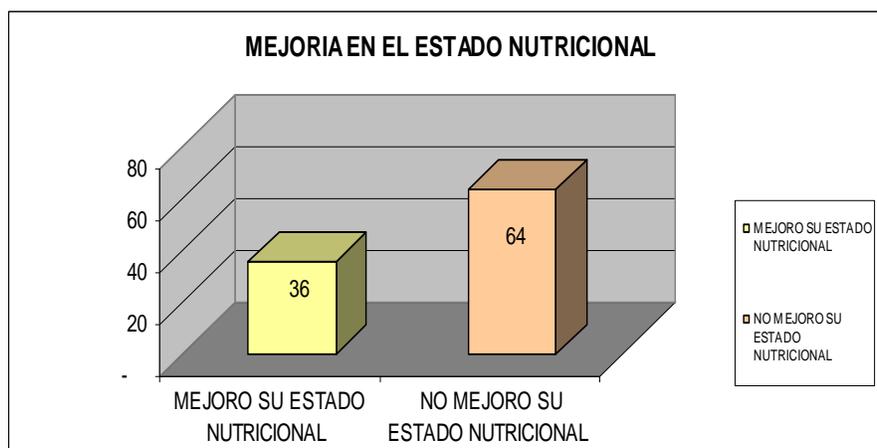
**Grafica No 1 Porcentaje de consumo de complemento alimenticio**



Fuente: Base de datos de encuestas aplicadas a madres de desnutridos

El 78% consumieron el complemento adecuadamente el resto lo consumió de manera inadecuada, de los 78 menores desnutridos que consumieron adecuadamente el complemento (30 gramos = 3 cucharadas en 250 ml de agua 2 veces al día), solo el 46.2% mejoraron el otro 53.8 no mejoraron.

**Grafica No 2 Número de niños con mejora nutricional**



Fuente: Base de datos de encuestas aplicadas a madres de desnutridos

De los 100 niños desnutridos estudiados solo 36 mejoraron su estado nutricional, de estos al 91.6% se le entregó el complemento alimenticio de manera adecuada en tiempo y forma por parte del personal de salud, el 91.6% manifestaba gusto por el complemento alimenticio, y solo el 8.4 % no les gustaba, el 19.4 % vivían con hábitos higiénicos deficientes y el 80.6% vivían con adecuados hábitos higiénicos en el hogar, además el 61% de las madres de los niños que mejoraron no trabajaban fuera del hogar, y el 39% sus madres si laboraban fuera del hogar.

De estos 100 niños desnutridos estudiados 64 no mejoraron su estado nutricional, al 80% se le entregó el complemento alimenticio de manera adecuada en tiempo y forma por parte del personal de salud, y al 20% no se le entregó, el 66% manifestaba gusto por el complemento alimenticio, y al 34% no les gustaba, el 42% Vivían con hábitos higiénicos deficientes y el 58% vivían con adecuados hábitos higiénicos en el hogar, además el 46.8% de las madres de los desnutridos no recuperados no trabajaban fuera del hogar, y el 53.2% de las madres si laboraban fuera del hogar.

Las madres de los no mejorados tenían mejor grado de escolaridad que las madres de los mejorados, sin embargo nos damos cuenta que el grado de escolaridad no fue determinante para que mejorara la desnutrición infantil.

Utilizando como medida de asociación la razón de momios (OR) realizado para cada factor de riesgo, se identificó que el gusto por el complemento en el menor sería un factor prioritario para la intervención, ya que existen 5.7 veces más riesgo de no mejorar el estado nutricional en los niños que no les gusta respecto a los que si, en cuanto al riesgo atribuible a expuestos, también coincide con el gusto con el complemento, ya que se reduciría hasta en un 82% la frecuencia de los casos si se modificara el sabor del complemento. El riesgo atribuible poblacional se reduciría hasta el 74% la frecuencia de casos en la población si se incidiera en el sabor del complemento alimenticio.

Respecto a la variable de los hábitos deficientes hay 3 veces más riesgo de no mejorar el estado de desnutrición en los niños que viven con hábitos higiénicos deficiente, respecto a los que viven con hábitos higiénicos eficientes, además en cuanto al riesgo atribuible a expuestos en esta variable, se reducirían hasta un 66% el número de casos si se incidiera en los hábitos higiénicos deficientes.

Otro factor que podríamos tomar en cuenta para la aplicación de la intervención es el factor relacionado con las madres de los niños desnutridos que trabajan fuera del hogar ya que este salió negativo lo que nos indica que existe una asociación negativa entre madres que trabajan y

mejora de la desnutrición, es decir los niños no mejoran su estado nutricional cuando la madre trabaja fuera del hogar.

## Daños a la Salud

Tomando en cuenta que los informes estadísticos nacionales e internacionales señalan que en México la desnutrición infantil presenta una tendencia decreciente; sin embargo, persiste un número preocupante en las localidades con mayores desventajas económicas y sociales.

Según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, en México dos millones de niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica, las dos terceras partes de ellos se encuentran en las zonas rurales, además, el 50% de los menores de un año tienen anemia.

El estado de Michoacán es una región del país donde el 90% de las localidades tienen menos de 500 habitantes, según la Secretaría de Desarrollo Social, el 45.6% de la población en Michoacán está en rango de pobreza alimentaria y de éstos, 200 mil son menores de cinco años.<sup>5</sup>

La desnutrición es un problema de salud con graves repercusiones médicas, económicas, sociales, políticas y éticas.<sup>6</sup>

En Michoacán, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en 2006, 5% de los niños menores de cinco años tenían prevalencia de bajo peso (20 mil niños), cifra similar a la media nacional.

Por otra parte, 13% de los niños en este grupo de edad tenían prevalencia de baja talla o desmedro (más de 52 mil casos), situación que coloca a la entidad por encima de la media nacional<sup>6</sup>

De acuerdo con el Primer Informe de Gobierno Federal, en 2007 en Michoacán la mortalidad por deficiencia nutricional fue de 8.4 casos por cada 100 mil menores de cinco años (alrededor de 33 muertes anuales), cifra similar a la media nacional, que es de 8.7 casos.

La situación nutricional en nuestra región es un indicador más de las desigualdades sociales; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza. Los niños y las niñas siguen siendo los más vulnerables y desprotegidos, que además viven por debajo de la línea de la pobreza.<sup>8</sup>

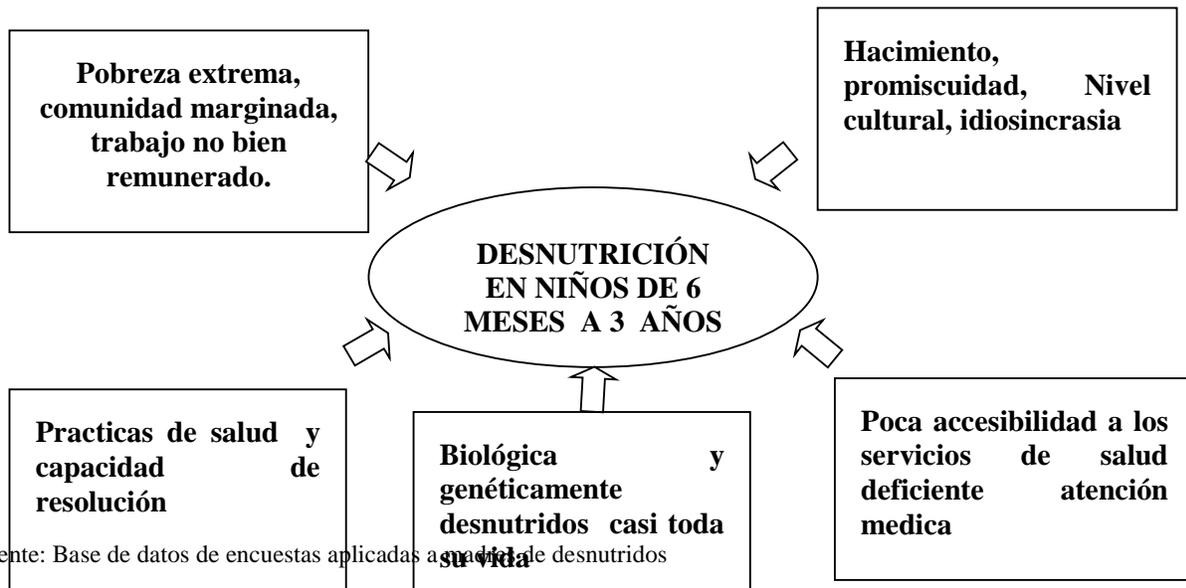
En Michoacán 189 mil niños se ubican en un gran riesgo de desnutrición, ya que los primeros años de vida no tienen las características para desarrollarse de manera adecuada, además de que la entidad está muy por encima de la media nacional en el número de infantes desnutridos. Porque mientras en el país el promedio de menores con deficiente alimentación es de 6.8, en la entidad es de 16.9<sup>9</sup>

<sup>5</sup><http://fox.presidencia.gob.mx/actividades/?contenido=24495>, <sup>6</sup> Barac-Nieto M, Spurr GB, Lotero H y cols.: Body composition in chronic undernutrition. *Am J Clin Nutr* 1978; 31: 23,

<sup>7</sup> Encuesta nacional en Salud y Nutrición, 2006; Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública; pps.: 85- 92.,

<sup>8</sup> [http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primer/pulsonacional/michoacan:\\_el\\_abismo\\_del\\_desarrollo\\_y\\_la\\_pobreza/339163](http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primer/pulsonacional/michoacan:_el_abismo_del_desarrollo_y_la_pobreza/339163), <sup>9</sup> [www.mimorelia.com/vernota.php?id=13044](http://www.mimorelia.com/vernota.php?id=13044)

**Cuadro No 2 Factores determinantes**



### 2.1 Recursos y servicios

De acuerdo a la información obtenida en los módulos de atención médica uno y ocho, cada médico que labora en los módulos tienen bajo su responsabilidad alrededor de 2000 habitantes de población abierta y un solo médico da atención a las familias oportunistas, todos atienden a los menores desnutridos, el responsable de llenado y requisición de tarjetas y seguimiento de citas del menor desnutrido es el personal de enfermería.

Existe en cada módulo 1 director, 4 médicos de base, 4 enfermeras, y 1 persona de intendencia.

### 2.2 Priorización

Para efectos de identificación de los problemas prioritarios de salud se utilizó el método de Hanlon, tomando en cuenta los principales problemas de salud presentes en los dos módulos de atención médica donde se realizó el estudio (Anexo 4), el 5 % de los menores de 5 años presentan desnutrición en Michoacán por lo tanto se calificó con 8 puntos de magnitud, que la mortalidad por deficiencia nutricional fue en el 2007 de 8.4 por cada 100 mil menores de 5 años que es un problema social grave con severas repercusiones irreversibles se calificó con 8 puntos de severidad, nos damos cuenta que es un problema por demás difícil de resolver si unimos esfuerzos y buscamos alternativas que mejoren el estado nutricional de los menores, se calificó con 1 punto de eficacia, finalmente la factibilidad económica, legal, política y pertinente, plasmada en la intervención y esperando que las madres acepten esta intervención se calificó con 4 puntos de factibilidad. (Anexo 5)

A=Magnitud, B=Severidad, C=Eficacia, D=Factibilidad

$$A+B (CxD)=8+8 (4) =64$$

Esto califica el problema como prioritario de intervención

### 3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 3.1 Problema Central

Tomando en cuenta que el 64 % de los niños del estudio no mejoraron su estado de desnutrición por diferentes factores de los cuales los más significativos fueron **el gusto por el complemento y los hábitos higiénicos deficientes, inferimos que el gusto por el complemento en el menor y la mejora de los hábitos higiénicos en el hogar serían un factor prioritario para la intervención**, ya que existen 5.7 veces más riesgo de no mejorar el estado nutricional en los niños que no les gusta el complemento alimenticio respecto a los que si gustan de él, en cuanto al riesgo atribuible a expuestos, también coincide con el gusto con el complemento, ya que se reduciría hasta en un 82% la frecuencia de los casos si modificara el gusto por el complemento. Respecto al riesgo atribuible poblacional, se reduciría hasta el 74% la frecuencia de casos en la población si se incidiera en el gusto por el complemento leche fortificada CRECER. En relación con los hábitos higiénicos deficientes hay 3 veces más riesgo de no mejorar el estado de desnutrición en los niños que viven con hábitos higiénicos deficiente, respecto a los que viven con hábitos higiénicos eficientes, además en cuanto al riesgo atribuible a expuestos en esta variable, se reducirían hasta un 66% el número de casos si se incidiera en los hábitos higiénicos deficientes, esto está asociado con el desconocimiento por parte de la madre sobre nutrición infantil, diferentes maneras de preparación del complemento y algo muy importante, los adecuados hábitos higiénicos en el hogar para la mejora del menor desnutrido evitando así catastróficas complicaciones.

#### 3.2 Problemas secundarios o colaterales:

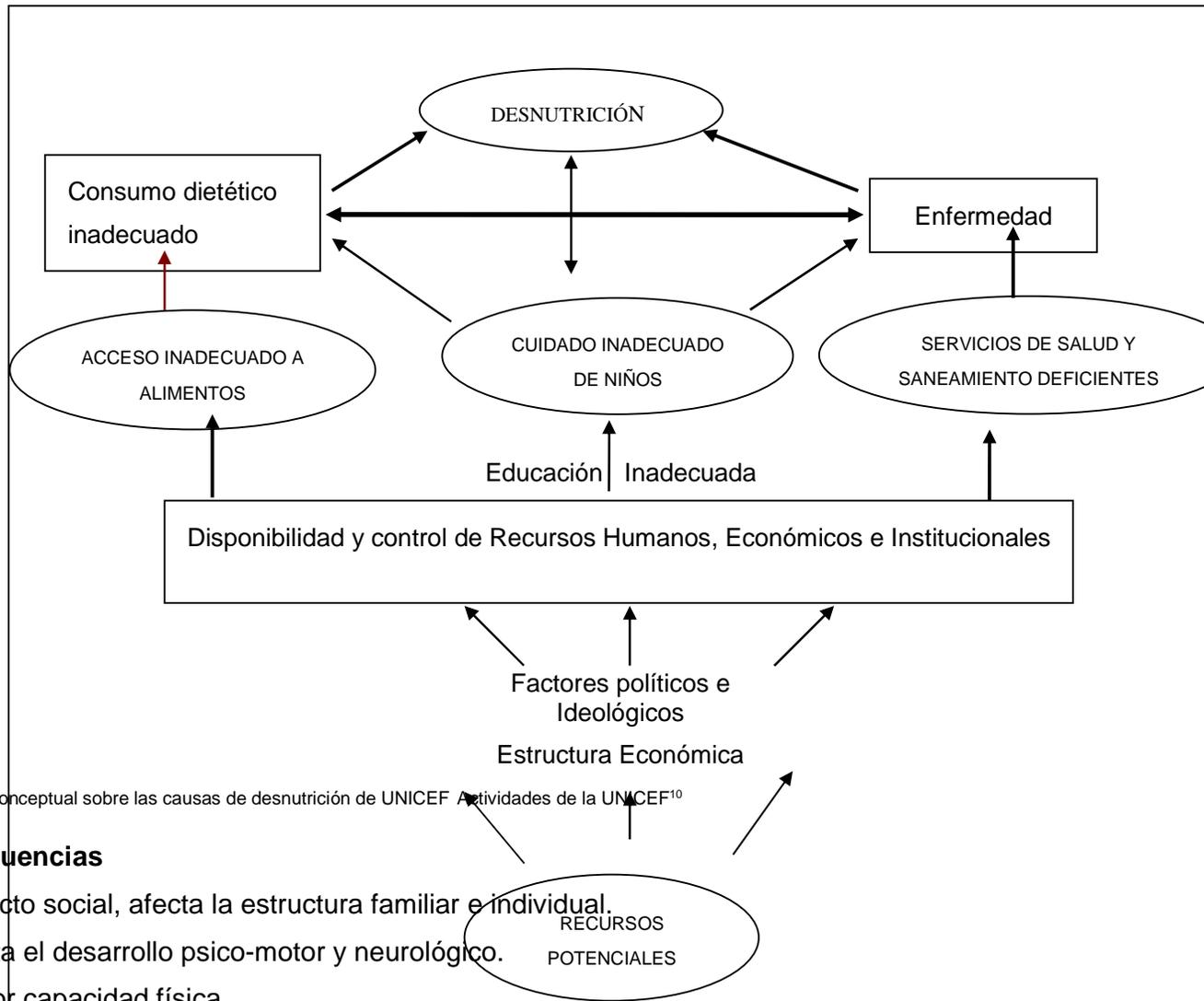
### Cuadro No 3 Problemas secundarios

| Problema /Factores Determinantes  | Endógenos biológicos  | Exógenos ambientales  | Derivados del estilo de vida  | Propios de los sistemas y servicios de salud   |
|---|---|---|---|--|
| El 64% de no mejora de la Desnutrición infantil en menores de 3 años  | Porque ya son desnutridos in útero, porque no asimilan de manera adecuada los micronutrientes, por problemas orgánicos, metabólicos o enfermedades asociadas o porque no hay disponibilidad de los mismos | Pobreza extrema<br><br>La ignorancia<br><br>Desempleo   | El 42% viven con hábitos higiénico deficientes  | Accesibilidad a los servicios de salud, tiempos de espera<br><br>Calidad de la atención encontramos 61 expedientes donde el menor no fue bien valorado somatometricamente  |
| <b>Problemas secundarios</b>  |   |   |   |  |
| Al 20% de las madres de los desnutridos no se les entrego de manera adecuada en tiempo y forma los complementos alimenticios leche fortificada CRECER |   | La falta de entrega oportuna por parte del DIF estatal hace que las entregas del complemento se retrasen        | No aplica   | No hay seguimiento adecuado de los desnutridos para evitar estas complicaciones o problemas secundarios.<br>Falta de compromiso por parte del personal para con la población de su responsabilidad<br>No capacidad de resolución.<br>Falta de capacitación y sensibilización adecuada sobre nutrición infantil |
| El 44% de las encuestadas manifestó Poco o nulo gusto por el complemento por parte del infante  |   | La madres no se toma el tiempo para preparar el complemento de maneras diferentes a su hijo                     | Por falta de tiempo, muchos hijos, los quehaceres del hogar cotidianos solo prepara la leche en un vaso y se lo ofrece al menor |  |
| El 42% viven con hábitos higiénico deficientes en el hogar  |   | Las viviendas son humildes las condiciones de pobreza extrema la falta de agua, los drenajes clandestinos, etc. | Hacinamiento promiscuidad<br><br>Marginación<br>Nivel cultural idiosincrasia  |  |
| El 48% de las madres trabaja fuera del hogar  |   | A veces madres solteras, analfabetas, violentadas explotadas  | Dejan a sus hijos solos, encargados con vecinos, familiares incluso con otro menor que no asumen la responsabilidad             |  |

Fuente: Datos del diagnostico de salud

### 3.3 Causas

#### Gráfica No 3 Marco conceptual sobre las causas de desnutrición



Fuente: Marco conceptual sobre las causas de desnutrición de UNICEF Actividades de la UNICEF<sup>10</sup>

### 3.4 Consecuencias

- Impacto social, afecta la estructura familiar e individual.
- Afecta el desarrollo psico-motor y neurológico.
- Menor capacidad física.
- Repercusiones irreversibles
- Mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas.
- Aumenta el riesgo de muerte

<sup>10</sup> <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/fig5.htm...>

### 3.5 Justificación del problema central

Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producirán alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles.

En los primeros años de vida es causa de las elevadas tasas de mortalidad temprana, y es lamentable que los sobrevivientes quedan dañados irreversiblemente por el resto de la vida, es cierto que la distribución de un producto con algunas vitaminas, minerales y leche, no va a solucionar un problema tan complejo y multifactorial, es necesario sensibilizar a los diferentes sectores sociales sobre la problemática real de los menores desnutridos."

En Michoacán, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en 2006, 5% de los niños menores de cinco años tenían prevalencia de bajo peso (20 mil niños), cifra similar a la media nacional. Por otra parte, 13% de los niños en este grupo de edad tenían prevalencia de

baja talla o desmedro (más de 52 mil casos), situación que coloca a la entidad por encima de la media nacional.

De acuerdo con el Primer Informe de Gobierno Federal, en 2007 en Michoacán la mortalidad por deficiencia nutricional fue de 8.4 casos por cada 100 mil menores de cinco años (alrededor de 33 muertes anuales), cifra similar a la media nacional, que es de 8.7 casos.<sup>12</sup>

### **3.6 Definición de la imagen objetivo acorde con las políticas y planes de la institución**

El Programa de Apoyo a la Nutrición Infantil, CRECER, forma parte de una política social integral, realiza acciones en coordinación con los tres órdenes de Gobierno, las diferentes dependencias y promueve la participación de la comunidad con una cobertura en los 113 municipios del estado, con la finalidad de contribuir a los diferentes esfuerzos realizados para la atención a la desnutrición, entre los que destaca el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, esta estrategia de intervención implica la dotación de leche fortificada LICONSA a niñas y niños mayores de seis meses o menores de tres años; complemento alimenticio que cubre, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 031, las necesidades de masa nutrientes y está adicionada de ácido fólico, hierro, zinc y vitaminas A, B, C y D.

Reconoce la importancia de impulsar, tal y como lo establece el Programa Nacional de Atención a la Salud del Niño, las acciones de salud complementarias para este grupo de edad, como la vacunación universal, la desparasitación, la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad y la dotación de micronutrientes. Por ello, requieren la participación y compromiso de todos los sectores sociales y gubernamentales para el cumplimiento de su principal objetivo, asegurar un desarrollo en condiciones de equidad para las niñas y niños de Michoacán. Es tangible la necesidad que tiene toda sociedad de garantizar un buen futuro y cuidar la infancia; para nosotros es claro que la tarea prioritaria debe ser aquella que busque garantizar buenas condiciones de vida, así como el desarrollo pleno de potenciales en las niñas y los niños.

<sup>11</sup>[http://www.fundacioncamino.org/portada2/desnutrici%F3n\\_infantil.htm](http://www.fundacioncamino.org/portada2/desnutrici%F3n_infantil.htm),

<sup>12</sup>[http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primer/pulsonacional/michoacan:\\_el\\_abismo\\_del\\_desarrollo\\_y\\_la\\_pobreza/339163](http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primer/pulsonacional/michoacan:_el_abismo_del_desarrollo_y_la_pobreza/339163)

Luego entonces el objetivo primordial de la intervención es incidir en mejorar el conocimiento de madres de los menores desnutridos con énfasis a hábitos higiénicos adecuados en el hogar, estímulos a los niños para que acepten el complemento alimenticio y demostrar de diferentes formas de preparación del mismo.

## **4 Alternativas de solución**

Las consecuencias que genera la desnutrición infantil son irreversibles, crecimiento y desarrollo psicomotor inadecuado (menor peso y estatura, lentitud y energía insuficiente para interactuar, disminución de la capacidad intelectual y de aprendizaje); aumento en el riesgo de contraer enfermedades crónicas como diabetes y ceguera; e incluso, en los casos de mayor gravedad, se complica el combate de padecimientos comunes al grado de provocar la muerte.<sup>13</sup>

Debemos intervenir para mejorar el estado de desnutrición en que se encuentran estos menores a través de:

- Fomentar el conocimiento y la sensibilización en el personal de salud sobre el adecuado manejo del menor desnutrido.
- Fortalecer el adecuado manejo de técnicas de somatometría en el personal de salud.
- Gestionar con dependencias gubernamentales y/o municipales ayuda para viviendas en pisos y muros, así como el aseguramiento del agua potable en los hogares.
- Mejorar el conocimiento sobre nutrición infantil y sensibilizar respecto a técnicas y dinámicas para que el niño acepte de manera adecuada el complemento leche fortificada CRECER a través de premios, reconocimientos así mismo instruir sobre diferentes formas de preparación y la importancia de los hábitos higiénicos adecuados en el hogar.

## **5 Justificación de la intervención**

La importancia de la ingesta del complemento alimenticio leche fortificada CRECER no ha quedado bien establecida entre las madres de los desnutridos, las deficiencias nutricionales en los desnutridos es compensada con los beneficios de la ingesta y el aporte de micronutrientes como vitamina A, C, D, E, Hierro, complejos B, Zinc, Calcio, etc.

Se pretende intervenir a través de capacitación para incidir en el cambio de conducta de la madre y la sensibilización del cuidado adecuado de sus hijos desnutridos, empezando por capacitarla sobre nutrición infantil, las bondades del manejo adecuado complemento alimenticio leche fortificada CRECER, así como las diferentes formas o alternativas para ingerirlo y buscar el gusto del niño por este, además crear conciencia sobre la importancia de los hábitos higiénicos adecuados en el hogar.

<sup>13</sup>[http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios\\_Nro2\\_esp.pdf](http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios_Nro2_esp.pdf)

### **5.1 Importancia relativa**

Con esta intervención basada en la capacitación a madres de niños desnutridos reforzaremos los conocimientos de éstas sobre nutrición infantil y hábitos higiénicos adecuados en el hogar, se estrechara el vínculo madre e hijo, sensibilizando a la madre sobre el adecuado desarrollo del menor y así disminuir consecuencias irreversibles en los niños por un mal manejo de esta enfermedad y peor aún, por no suministrar el complemento alimenticio leche fortificada CRECER por mera ignorancia.

## **5.2 Ubicación sectorial y localización física**

La implementación del proyecto de fortalecimiento del nivel de conocimiento en madres de niños desnutridos se considera de tipo social, ubicado en el sector salud, participando el personal médico, paramédico y de enfermería de los módulos de atención médica de primer nivel 1 y 8 de la ciudad de Morelia de la Secretaría de Salud en Michoacán.

## **5.3 Relación con políticas, planes, programas y proyectos.**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Reforma al Artículo 4º, que instruye el derecho a la protección de la salud en beneficio de todos los mexicanos.<sup>13</sup>

Ley General de Salud.

La Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 reglamenta el derecho constitucional a la protección a la salud. En esta Ley destacan los siguientes aspectos:

En los Artículos 5º. Y 6º.instruyen al Sistema Nacional de Salud, cuyos objetivos más relevantes son:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas prioritarios y a los factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.
- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.
- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- Impulsar el desarrollo familiar y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez.

En su título tercero, Prestación de los servicios de salud, Capítulo I Disposiciones comunes y artículo 25 refiere “Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables” como lo son los menores de 5 años desnutridos, lo anterior se complementa con el capítulo II Atención médica, artículo 32 “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionarán al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.<sup>14</sup>

14 Carbonell Miguel. Leyes y códigos de México. Ley General de Salud y disposiciones complementarias.2da. edición. México: Editorial Porrúa, 2007.

Se relaciona con las estrategias y líneas de acción del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, ya que este también basa su operatividad en la capacitación continua a madres de desnutridos beneficiarios del programa, a través de talleres comunitarios programados dependiendo de la época del año y los datos de morbilidad y mortalidad de cada centro de atención médica.

## **6. Identificación del producto**

Que las madres de los desnutridos identifiquen y comprendan lo básico sobre nutrición infantil, los signos, síntomas y consecuencias de la desnutrición infantil, la importancia del seguimiento y atención adecuados del niño desnutrido, para que lo apliquen en el hogar enseñándoles dinámicas, estímulos y reconocimientos que ellas puedan emplear con los niños cuando ingieran el complemento alimenticio además, diferentes formas de prepararlo, así como los hábitos higiénicos eficientes y su importancia para disminuir enfermedades que pueden ser mortales para un desnutrido; todo esto con el objetivo de disminuir los índices alarmantes de desnutrición, es importante lograr la mejora de los ya desnutridos con la participación activa de las madres.

## **7. Objetivos y metas**

### **Objetivo General.**

Identificar y fortalecer conocimientos sobre nutrición infantil, a las madres de los menores desnutridos habilitándolas sobre dinámicas, estímulos y reconocimientos que ellas puedan aplicar a los niños cuando ingieran el complemento alimenticio, así como diferentes formas de prepararlo, exhortando a que reconozcan la importancia de los hábitos higiénicos adecuados en el hogar en los módulos de atención médica 1 y 8 de la ciudad de Morelia en el año 2008.

### **Objetivos específicos**

- Diseñar un curso taller que nos permita identificar el nivel de conocimientos en las madres de los menores desnutridos inmersos en el proyecto.
- Realizar un diagnostico basal pre-capacitación a las madres de los menores desnutridos a las cuales va dirigido el taller.
- Aplicación del curso taller para mejorar el conocimiento respecto a nutrición infantil, desnutrición, maneras diferentes de preparación del complemento alimenticio leche fortificada CRECER y la importancia de hábitos higiénicos adecuados en el hogar.
- Efectuar una evaluación final post aplicación del curso taller a las madres de los menores desnutridos que asistieron.
- Comparar el nivel de conocimiento pre y post capacitación.
- Evaluar el impacto inmediato de la implementación de la intervención.

### **Al término del proyecto se deberán haber alcanzado las siguientes metas:**

- Difundir en el 100% de las madres la implementación del curso, a través de los módulos de atención medica, perifoneos y visitas domiciliarias.
- Otorgar en forma y tiempo establecido el curso taller y agotar los objetivos del mismo.

- Aplicar un cuestionario pre-capacitación a todas las madres asistentes al curso, que nos permita identificar conceptos y percepciones respecto a desnutrición hábitos higiénicos en el hogar y maneras de preparación del complemento Leche fortificada CRECER y la importancia de los hábitos higiénicos en el hogar.
- Lograr la asistencia y permanencia al curso de capacitación de las madres convocadas.
- Resolver por parte de las madres un cuestionario post-capacitación que nos permita identificar las mejoras de conceptos y percepciones respecto a nutrición infantil, desnutrición hábitos higiénicos en el hogar y maneras de preparación del complemento Leche fortificada CRECER y la importancia de los hábitos higiénicos en el hogar.
- Diferenciar y comparar respecto al conocimiento pre y post capacitación de las madres participantes en el curso taller.
- Concluir e interpretar resultados de la intervención.
- Notificar los resultados al 100% de directivos estatales, jurisdiccionales y de las unidades médicas participantes de los resultados del proyecto.
- Difundir los resultados en por lo menos una publicación de circulación estatal de la Secretaría de Salud en Michoacán.
- Gestionar que este curso se imparta en otras unidades médicas del estado con el objetivo de sensibilizar a las madres de los desnutridos y comprometerlas a participar en el proceso de curación de la desnutrición de sus hijos.
- Evaluar en un segundo momento la mejora de de los niños desnutridos en las madres en las cuales se intervino a través del curso de capacitación.

## **8. Estrategias**

- Establecer coordinación con los departamentos de CRECER Oportunidades y enseñanza estatal y jurisdiccional.
- Conformar un equipo capacitador y facilitador.
- Elaborar carta descriptiva del curso taller con autorización de enseñanza estatal y jurisdiccional.
- Monitorear el Diagnóstico basal pre-capacitación.

- Monitorear la correcta realización de la capacitación en base a las normatividad oficial.
- Verificar la capacitación a cada una de las madres instruidas en el taller.

## 9. Límites

La unidad de análisis fueron las madres de los desnutridos mayores 6 meses y menores de 3 años de edad desnutridos que se identificaron en los módulos de atención médica 1 y 8 de la Ciudad de Morelia Michoacán.

Tiempo: De Abril a Junio del 2008.

Lugar: Los módulos de atención médica 1 y 8 de la ciudad de Morelia dependiente de la Secretaria de Salud de Michoacán.

Persona: Madres de niños desnutridos mayores de 6 meses menores de 3 años de edad que están cautivos en el programa de CRECER en los módulos 1 y 8 de la ciudad de Morelia.

## 10.- Metodología para la realización de la intervención

El proceso metodológico que nos permitió medir y analizar el cumplimiento de las estrategias de acuerdo con los objetivos formulados y que existiera coherencia de las acciones planteadas, se realizó por el equipo capacitador previamente conformado, para llevar a cabo del proyecto.

Las variables de estructura, proceso y resultado del modelo de ordenamiento lógico fueron las utilizadas en la elaboración del diseño base para la realización de la intervención y para el modelo de evaluación.

Para lograr el objetivo del presente proyecto fue necesario la coordinación intrasectorial al interior de la Secretaria de Salud en Michoacán, la gestión de recurso para que esta se pudiera llevar a cabo, la autorización de los diferentes directivos para la aplicación del proyecto, la sensibilización del personal institucional para que participara como equipo capacitador y facilitador en la aplicación de la intervención, se realizaron diferentes actividades para identificar los recursos humanos, materiales, financieros y de equipo audiovisual necesarios para que la intervención se llevara acabo de manera adecuada.

**Cuadro No 4 Componentes y actividades generales del Proyecto**

| Componente | Actividad | Recursos (Humanos Materiales y financieros) |
|------------|-----------|---|
|------------|-----------|---|

|   |   |   |
|---|---|---|
| Realizar un diagnostico basal pre capacitación a las madres de los menores desnutridos a las cuales va dirigido el taller.  | Elaboración y aplicación de cuestionario para identificación del grado de conocimiento y necesidades de aprendizaje respecto a nutrición y hábitos higiénicos deficientes.<br><br>Recopilación en base de datos.<br><br>Análisis de resultados.                     | Equipo de expositores y facilitadores, hojas de papel, lápiz, lapiceros, computadora portátil para el cotejo de la información.<br><br>Recurso financiero apoyado por el REPSS y la Secretaría de salud de Michoacán.   |
| Aplicación el curso taller para mejorar el conocimiento respecto a nutrición infantil e importancia de hábitos higiénicos adecuados en el hogar de la madre del menor desnutrido. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aplicación de la carta descriptiva.</li> <li>· Por el equipo de expositores y facilitadotes.</li> <li>· En espacios adecuados ya identificados.</li> </ul>   | <p>Expositores y facilitadores</p> <p>Viáticos, gastos de camino, gasolina</p> <p>Transporte automovilístico</p> <p>Salón para actividades</p> <p>Proyector de cañón</p> <p>Computadora portátil</p> <p>Cartulinas, plumones</p> <p>Rotafolio</p> <p>Pintarrón</p> <p>Hojas, lápices pinceles</p> <p>Utensilios de cocina, alimentos.</p> <p>Computadora, papel, impresora.</p> |
| Efectuar una evaluación final post aplicación del curso taller a las madres de los menores desnutridos que asistieron al taller.  | Elaboración y aplicación del mismo cuestionario que se aplicó en la evaluación diagnóstica pre capacitación para identificar grado de aprovechamiento por parte de las madres e impacto del taller aplicado.<br>Recopilación de datos<br><br>Análisis de resultados | Equipo de expositores y facilitadores, hojas de papel, lápiz, lapiceros, computadora portátil para el cotejo de la información.   |
| Efectuar una evaluación final post aplicación del curso taller a las madres de los menores desnutridos que asistieron al taller.  | Cumplimiento de objetivos específicos de la carta descriptiva.  | Equipo capacitador, alrededor del proyecto de investigación. Computadora portátil, impresora, hojas de papel bond, y folders.   |

Fuente: Datos del diagnostico de salud

## 2.-Estudio de factibilidad

## **Factibilidad de Mercado**

La desnutrición infantil que en Michoacán, registra cifras alarmantes, que han obligado a los gobiernos a diseñar programas urgentes de atención, dado que miles de niños son víctimas de enfermedades que les impiden su sano crecimiento e inhiben el aprovechamiento escolar.<sup>15</sup>

A finales de los años 90 existían en Michoacán el 9.1% niños con algún grado de desnutrición, esta cifra disminuyó en 2006 a un 3%, pero en la actualidad, existe un 6% por ciento de infantes michoacanos con problemas de bajo peso.<sup>16</sup>

A pesar de la implementación de diferentes programas dirigidos a los niños desnutridos y de la dotación de diferentes complementos alimenticios como la leche fortificada CRECER a los niños menores de 3 años en el estado, nos ha llevado a suponer que con la entrega de apoyos alimenticios estamos impactando pero no ha sido así, sabemos que el problema no está resuelto del todo, pues la pobreza y malos hábitos alimenticios siguen ocasionando desnutrición en los infantes michoacanos.

La falta de capacitación y sensibilización a la madre que es el actor más importante en este problema, va de la mano con la no mejora de esta enfermedad, se necesita una capacitación continua sobre nutrición, que será de vital importancia para que la madre quien es el contacto directo con el niño y la familia sepa que hacer y cómo conducirse con el menor desnutrido, sabemos que los complementos alimenticios no son mágicos debe ir acompañado de cuidados, cambio de hábitos, responsabilidad, y conocimiento de esta enfermedad mortal que es la desnutrición y el conocimiento del riesgo latente con el que vive un infante desnutrido.

Oferta y demanda del producto:

Existen ya programas de capacitación a madres de niños desnutridos, así como talleres que norma el Programa Desarrollo Humano Oportunidades, que si bien tienen un esencia valida es verdad que la mayoría de las veces no se llevan a cabo como se debería por la carga de trabajo del personal operativo de las unidades de atención medica, por la programación que deben respetar y los múltiples temas que se manejan en el Programa de Oportunidades, por lo que no es posible que la capacitación sea continua ni con énfasis a este grupo vulnerable.

La capacitación dirigida a madres de niños desnutridos ya identificadas con déficit de conocimiento sobre nutrición y desnutrición, tienen más posibilidad de impactar que la capacitación en masas con temas por demás programados independientemente de las necesidades prioritarias de las madres cuando de conocimiento hablamos.

Respecto a la posibilidad de ser rechazado el producto del proyecto se considera lo siguiente:

<sup>15</sup> <http://www.eluniversal.com.mx/estados/62017.html>

<sup>16</sup> <http://www.reportedigital.com.mx/noticias/estado/9134.html>

## Cuadro No 5 Obstaculizadores del producto

| Variables  | Síntesis descriptiva   | Elementos obstaculizadores   | Elementos para crear factibilidad   |
|--|--|--|---|
| <p><b>Producto principal</b></p> <p>El seguimiento y atención adecuados del niño desnutrido y la importancia de los hábitos higiénicos eficientes, la participación activa de las madres de los desnutridos y que conozcan lo básico sobre nutrición infantil, así como las consecuencias de la desnutrición infantil,</p> | <p>La participación de la madre pero también del personal institucional para llevar a cabo el taller, la contestación del cuestionario pre y post capacitación</p> | <p>Que la madre tenga renuencia a participar en el proyecto.</p> <p>Que no asista a todas las sesiones programadas del curso taller.</p>         | <p>Madre de niños incluidos en el programa crecer relativamente cautivas, y madres que a veces gozan también del programa oportunidades por esto sería más fácil encontrarlas</p> |
| <p><b>Producto complementario</b></p> <p>Capacitación continúa supervisada en servicio.</p>  | <p>Continuar con la impartición del taller de capacitación en las diferentes jurisdicciones del estado.</p>  | <p>Que una vez logrado un impacto significativo con el producto de este proyecto, no se apoye para la impartición en otras unidades médicas.</p> | <p>Implementarse como un taller extra para sensibilizar y capacitar a las madres.</p>   |
| <p><b>Producto sustituto.</b></p> <p>Programa de ayuda para mejoramiento de la vivienda.</p>   | <p>Programa para ayuda a las familias con pisos, bardas mejoramiento de la vivienda en coordinación con presidencias municipales.</p>                              | <p>Renuencia de las autoridades municipales para este tipo de proyectos en apoyo a las familias de escasos recursos.</p>                         | <p>Al existir ayuda coordinada se potencializa las posibilidades de cambiar el entorno y por lo tanto las condicionantes de determinados hábitos higiénicos.</p>                  |
| <p><b>Caracterizar a la población</b></p> <p>Madres.</p>   | <p>Madres de los niños desnutridos como pilar del núcleo familiar.</p>   | <p>Resistencia al cambio</p> <p>Costumbre de vivir en condiciones deplorables y en la ignorancia.</p>  | <p>Mujeres con deseos de progresar, superarse cada día y de mejorar sus condiciones de vida.</p>  |

Fuente: Datos del diagnóstico de salud

### **Factibilidad Técnica:**

La intervención fue en los módulos de atención médica 1 y 8 de la ciudad de Morelia donde existen 255 madres con hijos desnutridos, se tomaron en cuenta las 100 madres ya identificadas en el proyecto, divididas en 2 grupos según el módulo correspondiente, cada grupo de 26 madres se les impartieron 2 secciones de capacitación mensuales por 2 meses. Este tamaño cumple con el criterio de metodología participativa para verificar impacto de la capacitación en las madres, que faciliten la participación y aprovechamiento.

Se trabajó en el espacio que cuenta cada uno de los módulos de atención, donde cotidianamente se utiliza la impartición de los talleres comunitarios del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, con apoyo el equipo técnico, audiovisual del REPSS, material de papelería, alimentos, complementos alimenticios, rotafolios, hojas para rotafolios, pintarrón, etc.

Se brindaron las herramientas necesarias para que los expositores llevaran a cabo el curso taller con manejo de técnicas grupales. Los lugares seleccionados para impartir la capacitación permitieron el acomodo de los asistentes en la forma que mejor convino al proyecto de tal manera que se favoreciera la participación individual y grupal, se contó con capacitadores profesionales que dominaron el manejo de técnicas didácticas de metodología participativa.

La capacitación se llevó a cabo en ambos módulos de atención médica de la ciudad de Morelia Michoacán. Se eligió el universo de trabajo que corresponde a la población de responsabilidad del módulo 1 y 8 de la ciudad de Morelia, que brindan atención médica todos los días en primer nivel, estos dos módulos atienden un gran número de población de muy bajos recursos y concentran gran número de niños desnutridos, por ejemplo las familias de la colonia el Punhuato que acuden al módulo 1 son de las más marginadas y de la periferia de la ciudad de Morelia.

### **Justificación del proceso de producción:**

En México un gran porcentaje de la población de niños presenta alguna forma de desnutrición, ocasionada por la imposibilidad de acceder a una alimentación completa, por problemas económicos en la familia, o bien por inadecuada alimentación provocando anemia y alteraciones en el crecimiento y desarrollo por un consumo insuficiente de nutrientes; el problema de no nutrir correctamente a los pequeños, es que les dejará secuelas de por vida como una talla baja y un menor desarrollo cognoscitivo e intelectual.<sup>17</sup>

La desnutrición en menores de cinco años continúa siendo un grave problema de salud pública, a pesar de que durante décadas se han llevado a cabo diversos programas nacionales con el propósito de mejorar la situación.

La desnutrición infantil se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte, es un problema de salud con graves repercusiones médicas, económicas, sociales, políticas y éticas, asociada a situaciones sociales, económicas y culturales, por esto debemos involucrar directamente a la madre después de la capacitación y sensibilización para que a través de ella se pueda incidir en el mejoramiento del menor desnutrido.

<sup>17</sup>Hernández, Daniel et al. (2003) Desnutrición infantil y pobreza en México. Serie Cuadernos de Desarrollo Humano 12, Secretaría de Desarrollo Social.

## Factibilidad financiera

Para la ejecución y operación del proyecto se estimó que el monto será de una suma total de \$20,273.31, la que fue ejercida en los conceptos de alimentos para demostraciones, folders, lápices, hojas de papel bond, etc.

La fuente de financiamiento fue a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Michoacán.

El equipo facilitador y capacitador Se conformó por 4 personas: un técnico en estadística que apoyó con el equipo de computo y audiovisual, un nutriólogo, un Lic. En Psicología, y un coordinador del curso, quien es responsable del proyecto, se conto con el soporte de personal que labora en la Secretaria de Salud en Michoacán, su tiempo fue cubierto por el sueldo de cada uno y se gestionaron oficios de comisión y gastos de camino, para cada uno de ellos.

El equipo de computo y audiovisual fueron facilitados por la Dirección Estatal del Régimen de Protección Social en Salud REPSS en el Estado, además existió coordinación con la jurisdicción sanitaria No 1 Morelia y con el centro de salud Juan Manuel González Ureña para que se adecuaran los espacios ya existentes para impartir talleres comunitario.

El presupuesto del material de oficina y papelería, alimentos para muestras de nutrición el coffe break y demás insumos relacionados se describen en la siguiente tabla.

**Cuadro No 6 Presupuesto del proyecto**

| Requerimiento                       | Unidad de medida | Cantidad requerida | Precio unitario | Total |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------|-------|
| ALIMENTOS NUTRITIVOS                | VARIOS           | 24 PORCIONES       | 300.00          | 7200  |
| UTENSILIOS DE COCINA                | VARIOS           | 48PORCIONES        | 55.00           | 2640  |
| PINCELES PARA PINTARRÓN             | PAQUETE          | 2                  | 21.00           | 42    |
| PINCELES DE AGUA PAR ROTAFOLIO      | PAQUETE          | 2                  | 19.00           | 38    |
| BOLÍGRAFO PUNTO MEDIANO COLOR AZUL  | PIEZA            | 100                | 2.04            | 204   |
| BOLÍGRAFO PUNTO MEDIANO COLOR NEGRO | PIEZA            | 100                | 1.96            | 196   |
| BROCHE "BACO" 8 CM 1                | CAJA             | 5                  | 18.40           | 92    |

|  |         |     |       |       |
|--|---------|-----|-------|-------|
| C/50 PZAS                              |         |     |       |       |
| CINTA DIUREX DE 18 MM x 65 MTS         | ROLLO   | 5   | 9.43  | 47.15 |
| CLIPS MARIPOSA N° 1 C/12 PZAS          | CAJA    | 5   | 9.20  | 46    |
| CLIPS MARIPOSA N° 2 C/50 PZAS          | CAJA    | 5   | 14.95 | 74.75 |
| CLIPS STÁNDAR N° 1 C/100 PZAS          | CAJA    | 5   | 8.05  | 40.25 |
| CLIPS STÁNDAR N° 2 C/100 PZAS          | CAJA    | 5   | 6.90  | 34.5  |
| FOLDER COLOR CREMA T/CARTA             | PIEZA   | 100 | 0.62  | 62    |
| GOMA BLANCA P/BORRAR WS-30             | PIEZA   | 100 | 1.50  | 150   |
| LÁPIZ PLOMO C/GOMA N° 2                | PIEZA   | 100 | 3.00  | 300   |
| MARCA TEXTO AMARILLO                   | PIEZA   | 100 | 5.00  | 500   |
| PAPEL BOND BLANCO T/CARTA 36 KGS C/500 | PAQUETE | 5   | 56.00 | 280   |
| TARJETA BRISTOL 3 x 5 C/100            | PAQUETE | 2   | 6.33  | 12.66 |
| Hoja de ROTAFOLIO DE 80X70 CM          | PIEZA   | 100 | 10.00 | 1000  |

**TOTAL 12,959.31**

Fuente: Datos del diagnostico de salud

**Cuadro No 7 Financiamiento del proyecto de intervención**

| Datos            | Cantidad         | Fuente de financiamiento |
|------------------|------------------|--------------------------|
| INSUMOS          | 12,959.31        | OPORTUNIDADES            |
| GASTOS DE CAMINO | 4,114.00         | OPORTUNIDADES            |
| COFFE BREAK      | 3,200.00         | SEGURO POPULAR           |
| <b>Total</b>     | <b>20,273.31</b> | REPSS                    |

Fuente: Datos del diagnostico de salud

### Factibilidad económica

El costo beneficio del producto del proyecto de capacitación a las madres de los desnutridos no recuperados a pesar de la ingesta de complemento alimenticio leche fortificada CRECER, refleja alto beneficio con un bajo costo tanto directo como indirecto, lo cual se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro No 8 Costo beneficio del producto ofrecido con la intervención**

| Costos            | Modalidad          | Beneficios  | Costos   |
|-------------------|--------------------|---|--|
| <b>DIRECTOS</b>   | <b>TANGIBLES</b>   | Madres con conocimientos para identificar riesgos de desnutrición y nutrición adecuada para sus hijos, madres capaces de estimular premiar y reconocer a sus hijos para que estos acepten de manera adecuada el complemento alimenticio que les ayudara a mejorar su estado nutricional e implementan hábitos higiénicos adecuados en el hogar. | El costo del proyecto de intervención para capacitar a las madres de los desnutridos fue de \$ 20,773.31 |
|                   | <b>INTANGIBLES</b> | Familias y Niños beneficiados por el conocimiento de las madres de familia respecto desnutrición, adecuada nutrición infantil y hábitos higiénicos adecuados.   |  |
| <b>INDIRECTOS</b> | <b>TANGIBLES</b>   | Mejorar la desnutrición infantil en el Estado.  | Disminución de costos a la institución en el seguimiento del menor +desnutrido no recuperado.            |
|                   | <b>INTANGIBLES</b> | Familias beneficiadas y empoderadas por el conocimiento de la madre para mejorar sus condiciones de vida.   | Difusión de material promocional con los resultados del proyecto \$ 5,000.00                             |

Fuente: Datos del diagnostico de salud

## **Factibilidad política**

La Secretaría de Salud, rectora y normativa para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad infantil por desnutrición como problema de salud pública y como tal es la responsable de la vinculación interinstitucional e intersectorial; su autonomía es reconocida en la Ley General de Salud, las normas oficiales mexicanas de atención y control menor de 5 años. Por lo que es factible que este proyecto se lleve a cabo en los módulos de atención médica 1 y 8 de la Ciudad de Morelia Michoacán, en ellos están inmerso el Programa Estatal de Salud apoyo a la nutrición infantil CRECER y el Programa Desarrollo Humano Oportunidades, tomando en cuenta que el gobierno en Michoacán ha estipulado que se combatirá la desnutrición infantil asegurando los programas alimentarios, tratando así de atacar de diferentes formas la problemática existente en cuanto a niños desnutridos en la entidad.

De igual manera, la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a la educación, el hacinamiento, la falta de disponibilidad de bienes y servicios y la carencia de recursos, son factores que configuran condiciones de vida y situaciones que la propician y la favorecen.

Lo que buscamos es empoderar a las madres con conocimientos, actitudes y habilidades para que ellas sean el principal gestor, para que el menor desnutrido se recupere.

## **Factibilidad social**

En la medida en que las madres se vayan concientizando y sensibilizándose que ellas son el autor más importante para que las condiciones de salud educación y nutrición en la familia cambien y con ello mejore su estilo de vida y que los hábitos higiénicos tienen un papel importante en la presencia de enfermedades y complicaciones en los menores desnutridos; se estará en la posibilidad de observar mejoramiento del menor desnutrido.

Que mientras más capacitadas estén al respecto, estarán más preparadas para que su familia de un cambio completo independientemente de la pobreza y marginación en la que se vive.

La desnutrición infantil, asociada a los múltiples factores que condicionan que se presente y sea difícil la mejora de un desnutrido independientemente de la dotación de complementos alimenticios, es muy clara, la marginación el desempleo, la falta de accesibilidad a los servicios la indiferencia de la sociedad y de los servicios de salud es latente, creemos que con pesar y medir al desnutrido y entregarle los complemento ya hicimos nuestra función correspondiente, pero no cerramos filas ni unimos esfuerzos no investigamos en que estamos fallando y que mas podemos hacer para que su situación, social, alimentaría y de salud cambien.

Es por esto que esperamos que este proyecto tenga primero aceptación por parte de las madres de los desnutridos y después pueda impactar socialmente tanto en el menor desnutrido como en la familia.

## **Factibilidad legal**

Este proyecto cumple con preceptos establecidos a nivel internacional, leyes nacionales y estatales, normas oficiales mexicanas, programas nacionales y estatales relacionados con la atención y seguimiento al menor de 5 años desnutrido aspectos bioéticos relacionados con los derechos de los pacientes.+

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Reforma al Artículo 4º, que instruye el derecho a la protección de la salud en beneficio de todos los mexicanos.

Ley General de Salud:

La Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 reglamenta el derecho constitucional a la protección a la salud. En esta Ley destacan los siguientes aspectos<sup>18</sup>

Los Artículos 5º. Y 6º. Instruyen al Sistema Nacional de Salud, cuyos objetivos más relevantes son:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas prioritarios y a los factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.
- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.
- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- Impulsar el desarrollo familiar y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez.

El Artículo 27 define como servicios básicos de salud los de:

Educación para la salud, promoción del saneamiento básico y mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.

- Promoción del mejoramiento de la nutrición; acciones que contribuyan a mejorar su estado de salud.

Los Artículos 57 y 58 definen la participación de la comunidad en el mejoramiento de sus condiciones de salud a través de las siguientes acciones:

- Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud e intervención de programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes.
- Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Reforma al Artículo 4º. Que instruye el derecho a la protección de la salud en beneficio de todos los mexicanos. <sup>19</sup>

19 [www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf)

### **13.- Plan detallado de ejecución**

Este proyecto estará integrado por personal altamente capacitado que forma parte de los recursos humanos de la Secretaría de Salud en Michoacán los cuales participaran activamente en la realización de este proyecto.

Se realizara la aplicación de un cuestionario pre y post capacitación a cada una de los participantes para evaluar mejoramiento en el nivel de conocimiento.

### 3.1 Programación detallada de actividades

**Cuadro No 9 Actividades en base a objetivos y estrategias**

| Objetivo  | Estrategias   | Actividades  |
|---|---|--|
| Identificar y aplicar conocimientos sobre nutrición infantil, a las madres de los menores desnutridos habilitándolas sobre dinámicas, estímulos y reconocimientos que ellas puedan aplicar a los niños cuando ingieran el complemento alimenticio, así como diferentes formas de prepararlo, exhortando a que reconozcan la importancia de los hábitos higiénicos adecuados en el hogar en los módulos de atención medica 1 y 8 de la ciudad de Morelia en el año 2008. | <input type="checkbox"/> Establecer coordinación con los departamentos de: CRECER Oportunidades y enseñanza estatal y autoridades jurisdiccionales. | Presentación del proyecto.<br>Establecer compromisos para que se lleve a cabo el proyecto.<br><br>Definir coordinación con la jurisdicción y el C.S. Juan Manuel González Ureña, responsable directo de los módulos donde se va a llevar a cabo el proyecto. |
|   | <input type="checkbox"/> Conformar un equipo capacitador y facilitador.   | Convocar a personal institucional a participar.<br>Selección de personal capacitado.   |
|   | <input type="checkbox"/> Elaborar carta descriptiva del curso taller y su autorización de enseñanza estatal y jurisdiccional.                       | Reunión de discusión.<br><br>Definición de estrategias educativas.<br><br>Propuesta final de contenidos temáticos  |
|   | <input type="checkbox"/> Monitorear el Diagnóstico basal pre capacitación.  | Diseño del instrumento diagnóstico.<br><br>Levantamiento de cuestionarios.   |
|   | <input type="checkbox"/> Monitorear la correcta realización de la capacitación en base a las normatividad oficial                                   | Supervisión y control del proyecto.<br><br>Establecimiento de correcciones.  |
|   | Verificar la capacitación a cada una de las madres instruidas en el taller.   | Aplicación de la misma encuesta aplicada pre capacitación.<br><br>Realizar un análisis de cada uno de los cuestionarios.<br>Evaluar el porcentaje de aprovechamiento<br>Solicitar opinión para mejora el curso taller  |

Fuente: Datos del diagnostico de salud

### Cuadro No 10 Cronograma de actividades para fortalecer el conocimiento de madres

| No. | Actividad   | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Sep |
|-----|---|-------|------|-------|-------|--------|-----|
| 1   | Presentación del proyecto.<br>Establecer compromisos para que se lleve a cabo el proyecto<br>Definir coordinación con la jurisdicción y el C.S. Juan Manuel González Ureña, responsable directo de los módulos donde se va a llevar a cabo el proyecto. | X     |      |       |       |        |     |
| 2   | Convocar a personal institucional a participar.<br>Selección de personal capacitado.  | X     |      |       |       |        |     |
| 3   | Reunión de discusión.<br>Definición de estrategias educativas.<br>Propuesta final de contenidos temáticos.  | X     |      |       |       |        |     |
| 4   | Diseño del instrumento diagnóstico.<br>Levantamiento de encuesta.   | X     | X    |       |       |        |     |
| 5   | Supervisión y control del proyecto.<br>Establecimiento de correcciones.   |       |      | X     | X     |        |     |
| 6   | Aplicación de la misma encuesta aplicada pre capacitación.<br>Realizar un análisis de cada una de las encuestadas.<br>Evaluar el porcentaje de aprovechamiento.<br>Solicitar opinión para mejora el curso taller.                                       |       |      | X     | X     |        |     |
| 7   | Informe final.  |       |      |       |       | X      | X   |

Fuente: Datos del diseño de intervención

La difusión de la convocatoria se realizó de manera personalizada, es decir el responsable del proyecto y los colaboradores acudieron a los 2 módulos de atención médica, para informar a directivos médicos y enfermeras sobre la implementación del taller.

Los administradores y directores de área otorgaron las facilidades administrativas para que se difundiera el curso entre las madres de los desnutridos identificadas, incluso se hicieron visitas domiciliarias para hacer invitaciones personalizadas.

Se seleccionó al personal competente para conformar el equipo capacitador y facilitador del curso-taller.

Se solicitó tiempo a las autoridades respectivas para que el equipo capacitador participará en estas acciones del proyecto.

Se realizó un diagnostico basal pre y post capacitación para determinar impacto en cuanto a conocimiento y cambio de actitudes de las madres.

Con base en las actividades mencionadas anteriormente, se diseñó el cronograma con las actividades generales a realizar durante la implementación del presente proyecto.

### Cuadro No 11 Actividades generales del proyecto de intervención

| No. | Actividad  | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Sep |
|-----|--|-------|------|-------|-------|--------|-----|
| 1   | Presentación del proyecto.   |       |      |       |       |        |     |
| 2   | Establecer compromisos para que se lleve a cabo el proyecto                    |       |      |       |       |        |     |
| 3   | Definir coordinación con la jurisdicción y el C.S. Juan Manuel González Ureña. |       |      |       |       |        |     |
| 4   | Convocar a personal institucional a participar.                                |       |      |       |       |        |     |
| 5   | Selección de personal capacitado.  |       |      |       |       |        |     |
| 7   | Reunión de discusión.  |       |      |       |       |        |     |
| 8   | Definición de estrategias educativas.  |       |      |       |       |        |     |
| 9   | Propuesta final de contenidos temáticos  |       |      |       |       |        |     |
| 10  | Diseño del instrumento diagnóstico.  |       |      |       |       |        |     |
| 11  | Levantamiento de cuestionarios.  |       |      |       |       |        |     |
| 14  | Aplicación de la misma encuesta aplicada pre capacitación.                     |       |      |       |       |        |     |
| 15  | Realizar un análisis de cada una de las encuestadas.                           |       |      |       |       |        |     |
| 16  | Evaluar el porcentaje de aprovechamiento.                                      |       |      |       |       |        |     |
| 17  | Solicitar opinión para mejora el curso taller.                                 |       |      |       |       |        |     |
| 18  | Informe final.   |       |      |       |       |        |     |

**Programado**

Fuente: datos del diseño de intervención

Es importante determinar que cada uno de los responsables de la ejecución participó activamente en cada actividad programada y ejecutó exitosamente el proyecto, el coordinador del proyecto, alumno de la Maestría en Salud Pública en Servicio y fue el responsable de todas las actividades fungió como miembro del equipo de capacitadores responsables de las actividades propias para la realización de curso taller “fortalecimiento del nivel de conocimiento de madres de niños desnutridos”.

El Jefe de la jurisdicción Sanitaria No 1 Morelia, el responsable de enseñanza jurisdiccional, los directores de los dos módulos de atención médica jugaron un papel importante en este proyecto y estuvieron enterados de cada una de las actividades planeadas y realizadas antes descritas.

### Estimación de recursos

Los recursos humanos requeridos para el desarrollo del presente proyecto son:

**Cuadro 12 Recursos necesarios y actividades**

| Recurso humano                     | Cantidad | Reclutamiento   | Capacitación   | Actividades  | Contratación  |
|------------------------------------|----------|---|--|--|---|
| Médico                             | 1        | Personal del nivel estatal con experiencia en metodología participativa nutrición saneamiento básico a nivel familiar | Presentación previa del proyecto resolución de dudas, motivación a participar en el proyecto | Selección  | Personal adscrito a la dirección estatal del Régimen de Protección Social en Salud    |
| Nutriólogo                         | 1        |   |  | Presentación del proyecto                                      |   |
| Lic. En Psicología                 | 1        |   |  | Invitación personalizada formal para participar en el proyecto |   |
| Profesional técnico en informática | 1        |   |  | Planear sesiones de trabajo                                    | Personal de la Secretaria con adscripción al departamento de promoción para la salud. |
|                                    |          |   |  |  | Personal adscrito a la dirección estatal del Régimen de Protección Social en Salud.   |

Fuente: Datos del diseño de intervención

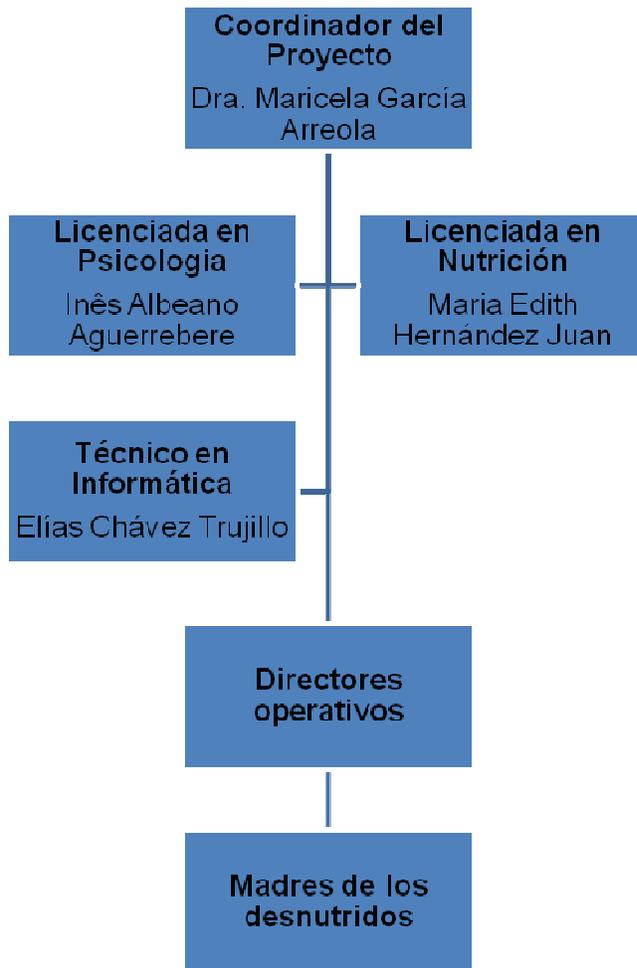
A éstos colaboradores se les presentó el objetivo del proyecto, informándoles sobre el mismo, y la importancia de inferir sobre los hábitos y conocimiento de las madres de los desnutridos, para lograr la mejora de la desnutrición en los menores que cursan con este problema de salud. Previamente se identificó que las relaciones entre los miembros de éste equipo de trabajo fueran cordiales y de respeto, además de ser trabajadores comprometidos con sí mismos para satisfacer sus necesidades de autorrealización, la participación en este proyecto les brinda la oportunidad de satisfacer esa necesidad.

Para poder adquirir los insumos del presupuesto asignado, se gestionó con la administración del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, posteriormente se realizaron la compras, para el curso programado en los dos módulos de atención medica con espera de 100 madres de desnutridos para llevarlo a cabo, teniendo los espacios disponibles con la iluminación adecuada, el mueble y el espacio, además de equipo de audio, sonido y proyección.

Para la ejecución y operación del proyecto se estimó que el monto sería de una suma total de \$20,273.31, la que se ejerció en los conceptos ya anteriormente mencionados.

### 13.2- Organización interna para la ejecución

Se diseñó un organigrama funcional que establecerá una estructura formal de autoridad y responsabilidad, para definir, disponer y coordinar las actividades necesarias para el logro de la implementación de este (Figura 1).



La organización es un esfuerzo que se vale de todas las habilidades del recurso humano a fin de hacer sostenible y funcional la organización al proyecto en el tiempo de la implementación del mismo. Dinamiza los procesos, crea un estilo y señala una dirección desde la institucionalidad. Su finalidad es dar un sello distintivo de hacer las cosas con perfección a partir de nuestros propios procesos.

### **Sistema de control de la ejecución**

El sistema de control es el componente clave para el seguimiento de las actividades, el uso de los recursos y el logro de los objetivos del presente proyecto, permitiendo detectar las desviaciones y emitir las medidas correctivas para corregirlas oportunamente.

Se diseñó una carta descriptiva con la participación del equipo capacitador y facilitador para aplicar el curso taller en ambos módulos de atención médica programados para la intervención. (Anexo 4)

Así mismo se diseñó un cuestionario para hacer el diagnóstico basal del nivel de conocimiento de las madres incluidas pre y post capacitación. (Anexo 5)

Como parte del diseño del sistema de control se considera necesario elaborar el siguiente sistema de información. (Tabla 5)

| ÁREA CRÍTICA                  | EVIDENCIA DOCUMENTAL   |
|-------------------------------|--|
| <b>Actividades</b>            |  |
| Diseño modelo                 |  |
| Difusión de la convocatoria   | En las jurisdicciones<br>en los módulos de atención médica<br>visitas domiciliarias  |
| Curso capacitación            | Carta descriptiva<br><br>Lista de asistencia<br><br>Memoria gráfica<br><br>Lista de recepción de viáticos<br><br>Evaluación de los participantes |
| Evaluación pre capacitación   | Aplicación de cuestionario   |
| Evaluación post capacitación  | Aplicación de cuestionario   |
| Dictamen                      | Concentrado de resultados  |
| Presentación de resultados    | Informe técnico  |
| <b>Recursos humanos</b>       |  |
| Selección de colaboradores    | invitación oficial y personal identificado   |
| <b>Recursos financieros</b>   |  |
| Fuente de financiamiento      | Carta aceptación del proyecto  |
| Ejercicio del presupuesto     | Facturas/Flujo de efectivo   |
| <b>Recursos materiales</b>    |  |
| Compra de material de oficina | Presupuestos y facturas  |
| Compra de alimentos           | Presupuestos y facturas  |

Fuente: Datos del diseño de intervención

## Mecanismos de control

Se identificaron áreas críticas en el desarrollo del proyecto que es indispensable detectar y controlar, mismas que se describen a continuación:

**Cuadro No13 Control de Actividades**

| Áreas Críticas                       | Variable a controlar  | Técnica o instrumento            | Responsables              |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------|
| Actividades.                         | Cumplimiento de orden del día.  | Grafica de Milestone.            | Responsable del proyecto. |
|                                      | Cumplimiento de horario y tiempo establecido los temas establecidos agotando. | Supervisión y seguimiento.       | Responsable del proyecto. |
|                                      | Seguimiento de acuerdos y compromisos.  | Minuta del curso.                | Equipo capacitador.       |
| Recursos humanos.                    | Actitud conocimiento y desempeño.   | Observar y encuestas de opinión. | Equipo capacitador.       |
| Monitoreo y evaluación del proyecto. | Cumplimiento de metas.  | Diagnostico basal pre y post.    | Equipo capacitador.       |
| Informe final.                       | Cumplimiento.   | Respetar el cronograma.          | Responsable del proyecto. |

Fuente: datos del diseño de intervención

## 14.- Reporte de ejecución

### 14.1 Comparativo con lo planeado

La implementación del proyecto de un curso taller para fortalecer el nivel de conocimientos en madres de desnutridos identificados sin mejora sobre hábitos higiénicos, adecuados en el hogar y diferentes formas de preparación del complemento Leche fortificada CRECER, se llevo a cabo en el mes de julio y Agosto .

**Objetivo General:** Identificar y fortalecer conocimientos sobre nutrición infantil, a las madres de los menores desnutridos habilitándolas sobre dinámicas, estímulos y reconocimientos que ellas puedan aplicar a los niños cuando ingieran el complemento alimenticio, así como diferentes formas de prepararlo, exhortando a que reconozcan la importancia de los hábitos higiénicos adecuados en el hogar en los módulos de atención medica 1 y 8 de la ciudad de Morelia en el año 2008.

### objetivo Especifico

Diseñar un curso taller que nos permita identificar el nivel de conocimientos en las madres de los menores desnutridos, inmersas en el proyecto.

Realizar un diagnóstico basal pre capacitación a las madres de los menores desnutridos a las cuales va dirigido el taller.

Aplicación el curso taller para mejorar el conocimiento respecto a nutrición infantil, desnutrición, maneras diferentes de preparación del complemento alimenticio leche fortificada CRECER y la importancia de hábitos higiénicos adecuados en el hogar.

Efectuar una evaluación final post aplicación del curso taller a las madres de los menores desnutridos que asistieron.

Comparar el nivel de conocimiento pre y post capacitación.

Evaluar el impacto inmediato de la implementación de la intervención.

### Metas esperadas

Difundir en el 100% de las madres la implementación del curso, a través de los módulos de atención médica, perifoneos y visitas domiciliarias.  
Otorgar en tiempo y forma el curso taller y agotar los objetivos del mismo.

Aplicar un cuestionario pre-capacitación a todas las madres asistentes al curso, que nos permita identificar conceptos y percepciones respecto a desnutrición hábitos higiénicos en el hogar y maneras de preparación del complemento Leche fortificada CRECER y la importancia de los hábitos higiénicos en el hogar.

Lograr la asistencia y permanencia al curso de capacitación de las madres convocadas.

Resolver por parte de las madres un cuestionario post-capacitación que nos permita identificar las mejoras de conceptos y percepciones respecto a nutrición infantil, desnutrición hábitos higiénicos en el hogar y maneras de preparación del complemento Leche fortificada CRECER y la importancia de los hábitos higiénicos en el hogar.

Diferenciar y comparar respecto al conocimiento pre y post capacitación de las madres participantes en el curso taller.

Concluir e interpretar resultados de la intervención.

Notificar los resultados al 100% de directivos estatales, jurisdiccionales y de las unidades médicas participantes de los resultados del proyecto.

Difundir los resultados en por lo menos una publicación de circulación estatal de la Secretaría de Salud en Michoacán.

Gestionar que este curso se imparta en otras unidades médicas del estado con el objetivo de sensibilizar a las madres de los desnutridos y comprometerlas a participar en el proceso de curación de la desnutrición de sus hijos.

Evaluar en un segundo momento la mejora de de los niños desnutridos en las madres en las cuales se intervino a través del curso de capacitación.

## 14.2 actividades realizadas

La implementación de la intervención para incidir en el fortalecimiento del nivel de conocimientos en madres responsables de niños desnutridos sobre hábitos higiénicos y formas de preparación de la leche del programa estatal de apoyo a la nutrición infantil CRECER. Se llevo a cabo durante los meses de julio y Agosto del presente año, las actividades planeadas y realizadas se esquematizan en el siguiente cronograma. (Tabla 5)

**Tabla 5 Cronograma de las actividades**

| No. | Actividad  | Abril      | mayo       | junio      | julio      | agosto     | Sep        |
|-----|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1   | Presentación del proyecto.   | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 2   | Establecer compromisos para que se lleve a cabo el proyecto.                   | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 3   | Definir coordinación con la jurisdicción y el C.S. Juan Manuel González Ureña. | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 4   | Convocar a personal institucional a participar.                                | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 5   | Selección de personal capacitado.  | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 6   | Reunión de discusión.  | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 7   | Definición de estrategias educativas.  | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 8   | Propuesta final de contenidos temáticos.                                       | PROGRAMADO |            |            |            |            |            |
| 9   | Diseño del instrumento diagnóstico.  |            | PROGRAMADO |            |            |            |            |
| 10  | Levantamiento de encuesta .  |            | PROGRAMADO |            |            |            |            |
| 11  | Supervisión y control del proyecto.  |            |            | PROGRAMADO |            |            |            |
| 12  | Otorgamiento del curso-taller a las madres de los desnutridos.                 |            |            |            | PROGRAMADO | PROGRAMADO |            |
| 13  | Aplicación de la misma encuesta aplicada pre post capacitación.                |            |            |            | PROGRAMADO | PROGRAMADO |            |
| 14  | Realizar un análisis de cada una de las encuestadas.                           |            |            |            | PROGRAMADO | PROGRAMADO |            |
| 15  | Evaluar el porcentaje de aprovechamiento.                                      |            |            |            |            | PROGRAMADO |            |
| 16  | Solicitar opinión para mejora el curso taller.                                 |            |            |            |            | PROGRAMADO |            |
| 17  | Informe final.   |            |            |            |            |            | PROGRAMADO |

 PROGRAMADO  
 REALIZADO

Fuente: Datos del diseño de intervención

Los criterios que se tomaron en cuenta para la selección del equipo capacitador y facilitador para implementar el curso taller en las unidades médicas fueron los siguientes:

- Conocimiento del tema
- Grado de afectación del problema
- Comprensión del panorama completo
- Nivel de compromiso del individuo

- Cantidad de tiempo disponible

Siendo todos los participantes, trabajadores de la Secretaria de Salud de Michoacán y para la ejecución y operación del proyecto se estimó que el monto sería de una suma total de \$20,273.31, misma que se ejerció al 100% en los conceptos establecidos en el presupuesto planeado. (cuadro 9 y 10)

La fuente de financiamiento fue El Régimen Estatal de Protección Social de Michoacán

Como parte del sistema de control de los recursos financieros se llevó una estricta comprobación de gastos mediante la entrega de facturas a la encargada de recursos financieros del REPSS Morelia.

Para dar cumplimiento al objetivo sobre Identificar y fortalecer conocimientos sobre nutrición infantil, a las madres de los menores desnutridos habilitándolas sobre dinámicas, estímulos y reconocimientos que ellas puedan aplicar a los niños cuando ingieran el complemento alimenticio, así como diferentes formas de prepararlo, exhortando a que reconozcan la importancia de los hábitos higiénicos adecuados en el hogar en los módulos de atención medica 1 y 8 de la ciudad de Morelia en julio del 2008, se llevaron a cabo las actividades definidas en el plan detallado de ejecución.

Una vez autorizado el curso taller se procedió a informar e invitar a las autoridades jurisdiccionales y operativas para que conocieran el objetivo del proyecto y que participaran con nosotros en este.

Para difundir las fechas de aplicación del taller se pidió el apoyo al personal operativo de los dos módulos de atención medica y se realizaron visitas domiciliarias, a aquellas madres que no se les encontró se les dejo volantes (Anexo 6) citándolas en los respectivos módulos para tratar asuntos relacionados con la salud de sus hijos los días y horas programados para la capacitación. (Anexo 4)

Dicha difusión se realizó de manera personalizada, es decir la responsable del proyecto acudió para informar a médicos y enfermeras, y madres a sus domicilios.

Los administradores y directores de los módulos de atención se involucraron en el proyecto y participaron con nosotros muy activamente, los dos directores estuvieron en toda la secuencia del curso, incluso se recibió reconocimiento por escrito por parte de ellos para cada integrante del equipo capacitador.

La carta descriptiva estaba programada para 6 horas en 4 días dos días cada mes en cada módulo, sin embargo tomando en cuenta que se trabajo con madres de familia que tienen un sin número de actividades en hogar y que trasladarse al módulo de atención les condiciona un gasto económico, el curso tuvo una duración de 6 horas y se dividió en 2 pero se cumplió con los objetivos de la carta descriptiva para cada modulo, cabe mencionar que todas las madres que asistieron el primer día acudieron al segundo y eso en realidad fue muy satisfactorio para el equipo capacitador.

### **14.3 Obstáculos**

La operatividad del programa CRECER en el estado este año se detuvo por el cambio de Gobierno y la liberación del recurso para el complemento Leche fortificada CRECER, por lo tanto en todas las unidades del estado existió desabasto desde finales del 2008 esto propició que las madres de los menores desnutridos identificadas dejaran incluso de asistir a la unidades de salud a llevar a sus hijos a control esto fue una condicionante importante para que no asistieran al curso-taller el total de madres convocadas.

Los permisos en tiempo establecidos en el plan detallado de ejecución para el equipo capacitador no siempre se otorgaron pues se priorizaba compromisos laborales.

#### 14.4 Condiciones que favorecieron la ejecución

- a. Estudio de factibilidad apegado a la realidad.
- b. Tener un presupuesto asignado
- c. Contar con la aprobación de las autoridades jurisdiccionales.
- d. Participación comprometida de los colaboradores.
- e. Existencia de un marco legal que da sustento al presente proyecto en el Programa Nacional de Salud.

### 15.-Resultados y conclusiones

Como respuesta a la convocatoria realizada a los 2 módulos de atención medica urbanos de la ciudad de Morelia Michoacán y las visitas domiciliarias a madres de menores desnutridos se tuvo una asistencia del 52 % del total del personal convocado.

**Grafica 4 Número de madres que asistieron al curso-taller**



Fuente: Datos del diseño de intervención

Se logró obtener el producto principal esperado, mejorar el nivel de conocimientos en madres de niños desnutridos de los módulos de atención medica uno y ocho, de la ciudad de Morelia esto representa una herramienta básica para que ellas logren mejorar el estado nutricional de sus hijos, que identificaran la importancia de los hábitos higiénicos en el hogar pero principalmente identificaron que su desconocimiento es una condicionante muy importante por la cual sus hijos no lograr mejorar el estado nutricional.

## Comparación de los resultados del diagnóstico basal.

**Cuadro No 14 Datos los cuestionarios del diagnóstico basal de la intervención**

| Pre-capacitación  |                         |            | Post-capacitación   |              |            |
|---|-------------------------|------------|---|--------------|------------|
| Variable  | Conocimiento            | Frecuencia | concepto  | Conocimiento | Frecuencia |
| Desnutrición  | Si saben                | 14         | Desnutrición  | Si saben     | 50         |
|   | No saben                | 38         |   | No saben     | 2          |
| Preparación adecuada del complemento                                | Si saben                | 2          | Preparación adecuada del complemento                                | Si saben     | 50         |
|   | No saben                | 50         |   | No saben     | 2          |
| Aplicación de estímulos a los niños para que acepten el complemento | Si los realizan y saben | 8          | Aplicación de estímulos a los niños para que acepten el complemento | Si saben     | 51         |
|   | No los realizan y saben | 44         |   | No saben     | 1          |
| Hábitos Higiénicos  | Si saben                | 26         | Hábitos Higiénicos  | Si saben     | 51         |
|   | No saben                | 26         |   | No saben     | 1          |

### 15.1 Productos principales, secundarios y no esperados

Como resultado del cumplimiento de los objetivos planteados, se obtuvieron los siguientes productos:

#### Principales

- Diseño e implementación del curso taller dirigido madres de niños desnutridos para fortalecer el nivel de conocimientos sobre nutrición hábitos higiénicos eficientes y diferentes formas de preparación de complemento alimenticio.
- Madres estimuladas y participativas que labora en sus hogares y se dieron tiempo de asistir al curso con la intención de mejorar su calidad de vida y la salud de sus familias.
- Aplicación del diagnóstico basal para determinar asimilación del curso taller por parte de las madres de los menores desnutridos.
- Se comparó el nivel de conocimiento en las diferentes variables a evaluar hasta en un 97 y 98% de mejora en el conocimiento.
- Participación de autoridades estatales, jurisdiccionales y operativos de los módulos de atención médica elegidos de la ciudad de Morelia.

#### Secundarios

- Estrechez del vínculo madre-hijo.

- b. Oportunidad de capacitación a directivos, médicos y enfermeras de los módulos de atención médica.
- c. Asesoría y demostraciones de la preparación adecuada de complemento alimenticio y alimentos alternativos.
- d. Adecuado control en tiempos de traslado de capacitación.
- e. Participación de personal de base y contrato respectivamente.

### **No esperados**

- a. Activa participación de promotoras de salud y pasantes de enfermería aún sin haber sido tomadas en cuenta al principio del taller.
- b. Establecimiento de empatía con el personal de salud de las unidades de primer nivel.
- c. Apoyo durante la logística del curso en todo momento por los directivos de los módulos.
- d. Reconocimientos escritos y verbales por parte del personal del nivel operativo para los capacitadores del curso.

## **15.2 Población beneficiada directa e indirectamente**

### **Población beneficiada directamente**

- a. Madres de familia de 52 hogares de las periferias de la ciudad de Morelia Michoacán
- b. Médicos, enfermeras, directivos, promotoras que se involucraron, aún sin recibir un reconocimiento.
- c. 52 niños desnutridos.

### **Población beneficiada indirectamente**

- a. Familiares y vecinos de las madres que recibieron la capacitación
- b. Médicos, y enfermeras de base y de contrato así como personal pasante de las unidades donde se llevo a cabo el proyecto.
- c. Responsables del proyecto

## **1. Modelo de evaluación**

La evaluación es un proceso que permite la emisión de juicios resultando de la comparación sistemática de eventos que habrán de suceder con un modelo que contiene los eventos tal y como deberían de haber sucedido.

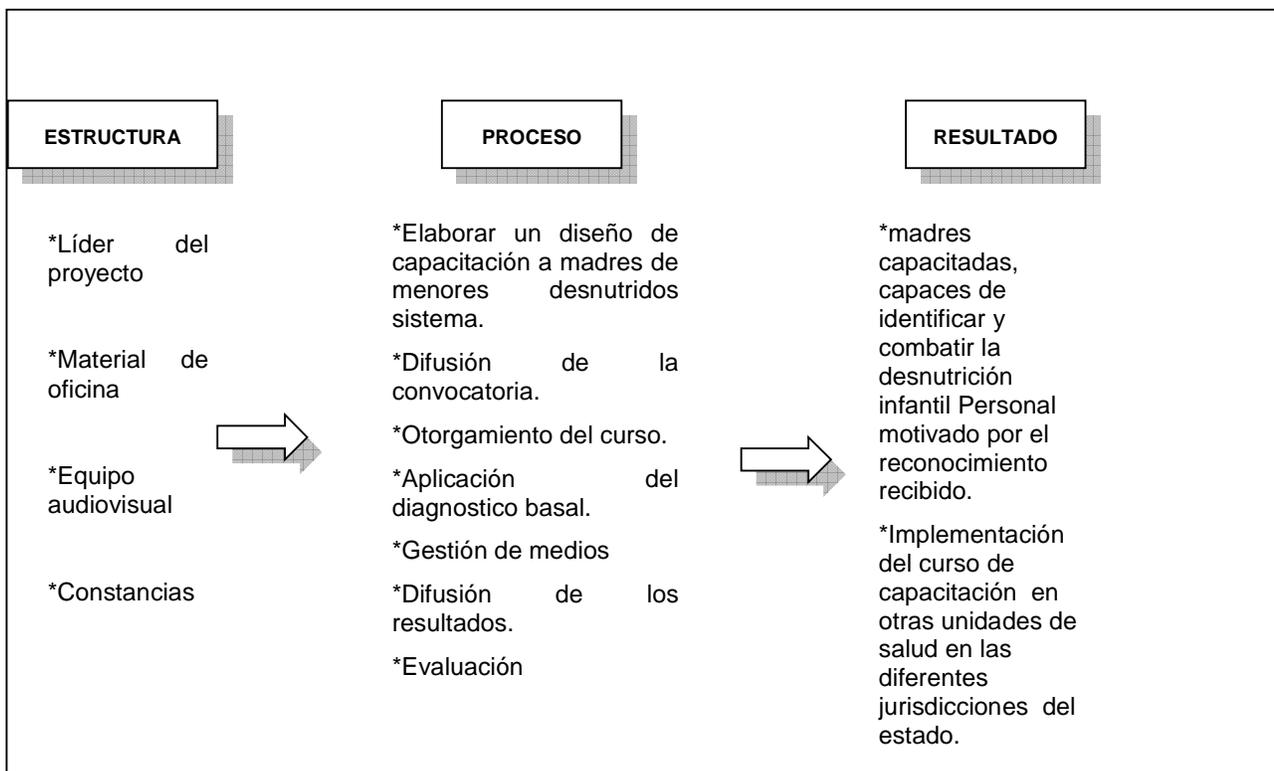
Los propósitos de la evaluación de éste proyecto fueron:

1. Determinar si los objetivos del mismo se han alcanzado midiendo el nivel de conocimiento logrado en las madres de los desnutridos.
2. Identificar áreas de oportunidad y fortalecer las debilidades identificadas durante el desarrollo del actual proyecto.
3. Desarrollar nuevos enfoques y procedimientos para dar continuidad a la implementación de talleres de capacitación.

El modelo de evaluación se sustentó en el modelo de ordenamiento lógico, donde las variables de estructura, proceso y resultado son que se utilizarán para la evaluación.

### Variables de estructura, proceso y resultado

**Cuadro No 15 Componentes y actividades generales del proyecto**



Fuente: datos del diagnóstico de salud

| ESTRUCTURA                                 | PROCESO  | RESULTADO                                       |
|--|--|---|
| 1. Disponibilidad de recursos humanos.     | 1. Modelo del curso taller<br>2. Convocatoria a las madres | 1. Comparar resultados del diagnóstico basal    |
| 2. Disponibilidad de recursos financieros. | 3. Curso<br>4. Diagnóstico basal                           | 2. Presentación de resultados a las autoridades |

A continuación se presentan los indicadores que corresponden a la evaluación de:

## **ESTRUCTURA**

### **No. 1: Disponibilidad de colaboradores para el desarrollo del proyecto.**

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

No. de colaboradores participantes/Total de colaboradores programados x 100.

Resultado:  $4/4=1 \times 100=100\%$

Con el análisis de éste indicador se evaluó la disponibilidad del personal colaborador que fue de fundamental importancia para el desarrollo del proyecto.

### **No. 2: Presupuesto ejercido.**

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

Total del presupuesto ejercido/Total del presupuesto asignado x 100 Resultado:  
 $20,273.31/20,273.31=1 \times 100=100\%$

Con el análisis de éste indicador se evaluó el ejercicio en tiempo y forma del presupuesto asignado.

## **PROCESO**

### **No. 1: Unidades que recibieron de manera oportuna la información y convocatoria al curso taller.**

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

No. unidades que recibieron la convocatoria oportunamente/Total de unidades seleccionadas para recibir la convocatoria x 100. Resultado:  $2/2=1 \times 100=100\%$

Con el análisis de éste indicador se evaluó la oportunidad en la recepción de la convocatoria al curso taller.

## **No. 2: Madres asistentes al curso de capacitación.**

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

No. de madres asistentes/Total de madres de a quién iba dirigido el curso taller x 100.

Resultado:  $52/100=0.52 \times 100=52\%$

Con el análisis de éste indicador se evaluó la respuesta a la convocatoria.

## **No. 2: Aplicación del diagnóstico basal**

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

No. de madres asistentes que contestaron el cuestionario pre-capacitación /Total de madres que contestaron el cuestionario post-capacitación x 100.

Resultado:  $52/52=1 \times 100 =100\%$   
 $0.52 \times 100=52\%$

Con el análisis de éste indicador se evaluó la permanencia en el curso

## **RESULTADO:**

**En las variables que se intervinieron con el curso taller de capacitación se observaron los siguientes resultados:**

**Grafico 5 Percepción del concepto de desnutrición pre-capacitación**

**Grafico 6 Percepción del concepto de desnutrición post-capacitación**



Fuente: datos del diseño de intervención

Se analizó que respecto al concepto de desnutrición el 27% de madres que asistieron al curso taller identificaban de manera adecuada.



Fuente: datos del diseño de intervención

Posterior a la capacitación, se logro que el 96% de ellas ya identificaran la desnutrición adecuadamente e identificaban signos de alarma en el menor desnutrido

**Grafico 7 Percepción del conocimiento sobre la manera adecuada de preparación del complemento alimenticio leche fortificada CRECER, Pre-capacitación**



Fuente: Datos del diseño de intervención

Antes de iniciar el curso taller de capacitación solo el 4% contesto adecuadamente sobre la

**Grafico 8 Percepción del conocimiento sobre la manera adecuada de preparación del complemento alimenticio leche fortificada CRECER, Prost-capacitación**



Fuente: Datos del diseño de intervención

Posterior a la capacitación, el 96 % contestaron adecuadamente como preparar este.

preparación adecuada de complemento alimenticio leche fortificada.

**Grafico 9 Aplicación de estímulos a los menores para la aceptación del complemento alimenticio pre-capacitación**



Fuente: datos del diseño de intervención

Cuando se investigó sobre la aplicación de estímulos que aplica la madre a los menores desnutridos para que aceptaran el complemento alimenticio leche fortificada CRECER solo el 15 % sabían cómo hacerlo y lo hacían.

**Grafico 10 Aplicación de estímulos a los menores para la aceptación del complemento alimenticio post-capacitación**



Fuente: datos del diseño de intervención

Después de la capacitación encontramos que el 98 % los conocían y estaban sensibilizadas a aplicarlos en los menores desnutridos, para mejorar la aceptación del complemento alimenticio.

**Grafico 11 Aplicación de estímulos a los**

**Grafico 12 Aplicación de estímulos a los**

**menores para la aceptación del complemento alimenticio post-capacitación.**



Fuente: Datos del diseño de intervención

Respecto a los hábitos higiénicos adecuados en el hogar encontramos que antes del inicio del curso taller el 50 % los conocían o tenían conocimiento de ellos.

**menores para la aceptación del complemento alimenticio post-capacitación.**



Fuente: Datos del diseño de intervención

Posterior a la capacitación el 98% de las madres los conocían sabían la importancia de estos en el proceso de mejora de los menores desnutridos y la importancia de la prevención de otras enfermedades si es que llevan a cabo adecuadamente en el hogar.

Luego entonces inferimos que el nivel de conocimiento logrado con el curso taller fue adecuado en el 96% de las madres que asistieron.

Al aplicar una prueba chi-cuadrada de independencia con nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis de independencia y se admite que entre mayor conocimiento tenga la madre, disminuye el riesgo de que menor desnutrido no mejore.

**Evaluación a mediano y largo plazo**

Para evaluar el impacto a mediano y largo plazo serán de utilidad los siguientes indicadores:

- Estructura:

Disponibilidad de colaboradores para el seguimiento del proyecto (no. de colaboradores participantes/Total de colaboradores programadosx100)

- Proceso:

Madres sensibilizadas a seguir participando en proyectos.

- Resultado:

Porcentaje de aprovechamiento.

Seguimiento de madres para evaluar si mejoraron la desnutrición las madres que asistieron al curso taller.

## **2. Recomendaciones para mejorar la intervención**

Con el propósito de dar continuidad a la capacitación y seguimiento de la mejora de la desnutrición en menores, se propone replicar este curso en las diferentes unidades de salud en el estado

Dar seguimiento a las madres que han asistido para estudiar si realmente impacta en la mejora de la desnutrición los menores desnutridos.

Propiciar a integración de las actividades de capacitación constante de las madres de familias, tomando en cuenta que estas son el pilar de las familias y entre más fortalecidas estén en conocimientos mejorar las condiciones de bienestar familiar.

## **ANEXOS**

### **Anexo No 1**

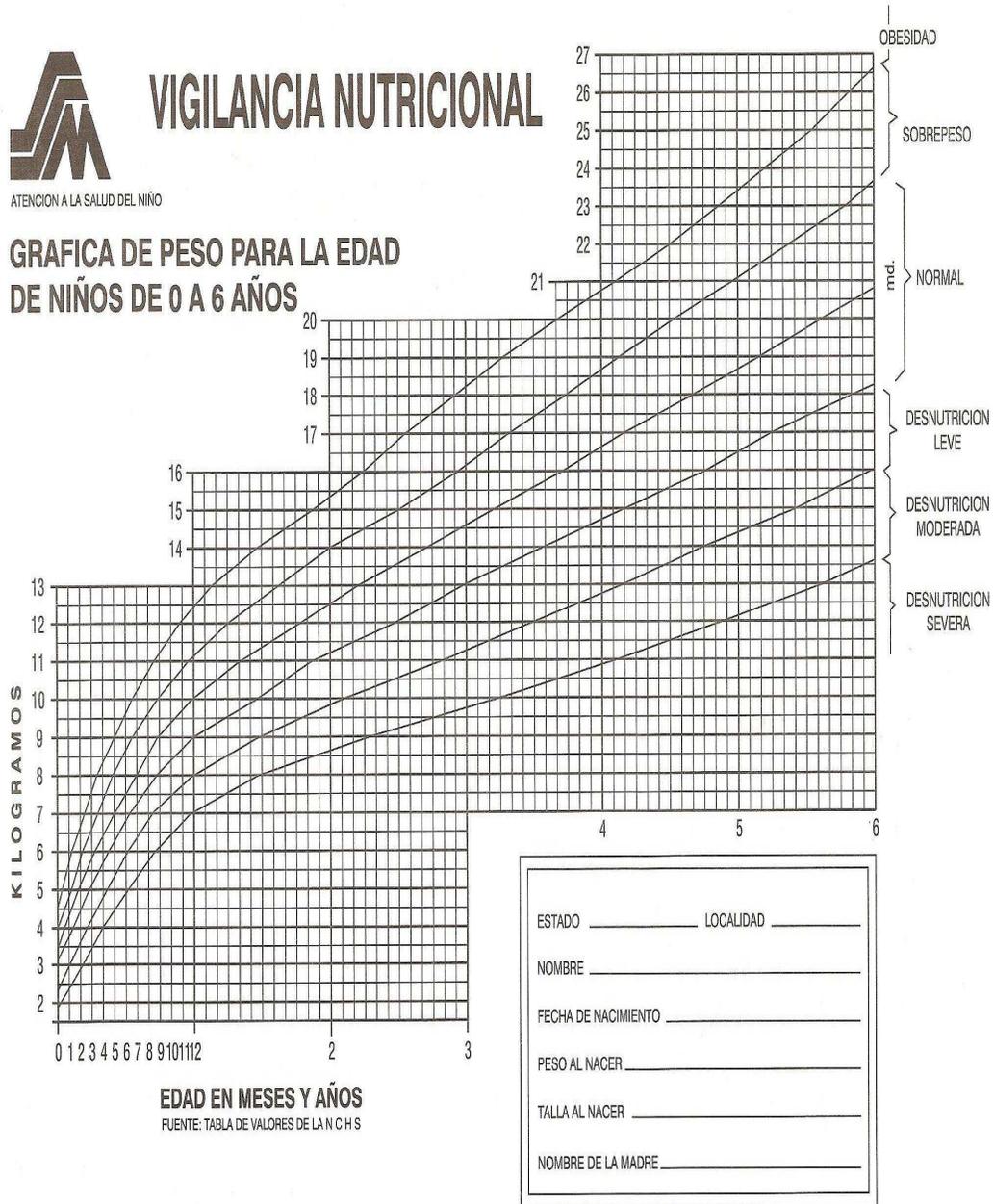




ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO

# VIGILANCIA NUTRICIONAL

## GRAFICA DE PESO PARA LA EDAD DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS



## VALORACIÓN DE TALLA PARA LA EDAD PARA NIÑOS





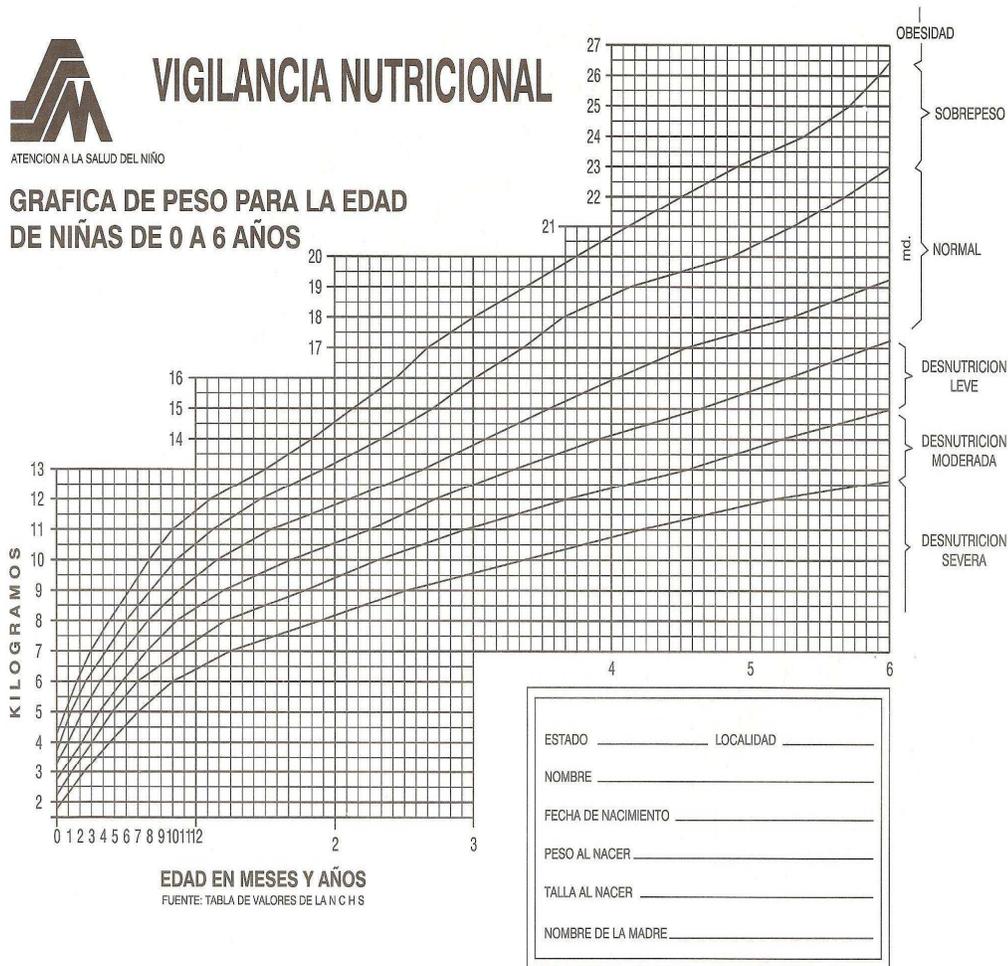
# VALORACIÓN DE PESO PARA LA EDAD PARA NIÑAS



ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO

## VIGILANCIA NUTRICIONAL

### GRAFICA DE PESO PARA LA EDAD DE NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS



## VALORACIÓN DE TALLA PARA LA EDAD PARA NIÑAS

### GRAFICA DE LONGITUD - TALLA PARA LA EDAD EN NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS





## Anexo No3 CUESTIONARIO

### IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 COLONIA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_  
 EDAD DE LA MADRE \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL NIÑO \_\_\_\_\_  
 SEXO: HOMBRE 1      MUJER 2

### PREGUNTAS

|  |   |
|--|---|
| CONSUME ADECUADAMENTE EL COMPLEMENTO ALIMENTICIO AL NIÑO                         | SI<br>NO  |
| LE ENTREGAN EL COMPLEMENTO DEL PROGRAMA CRECER COMPLETO Y OPORTUNAMENTE          | SI<br>NO  |
| OBSERVA ALGUNA MEJORÍA EN SU HIJO DESDE QUE LE DA EL COMPLEMENTO                 | SI<br>NO  |
| LE GUSTA EL COMPLEMENTO AL NIÑO  | SI<br>NO  |
| ASISTE MENSUALMENTE A LA UNIDAD DE SALUD   | SI<br>NO  |
| QUE EDAD TIENE LA MADRE  | MENOR DE 20 años<br>DE 20 A 30<br>DE 30 A 40<br>DE 40 Y MAS                   |
| LA MADRE TRABAJA FUERA DEL HOGAR   | SI<br>NO  |
| ESCOLARIDAD DE LA MADRE  | 1 ANALFABETA<br>2 PRIMARIA<br>3 SECUNDARIA<br>4 PREPARATORIA<br>5 PROFESIONAL |
| A CUANTO TIEMPO LE QUEDA EL MODULO DE ATENCIÓN EN EL MEDIO DE TRASPORTE HABITUAL | ACCESIBLE<br>NO ACCESIBLE   |
| HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS   | EFICIENTES<br>DEFICIENTES   |

### SEGUIMIENTO DE PESO Y TALLA

| PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS | PESO Y TALLA AL INGRESO | MESES DE CONTROL |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |
|----------------------------|-------------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|
|                            |                         | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |  |
| PESO                       |                         |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |
| TALLA                      |                         |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |
| DIAGNOSTICO                |                         |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |  |

\*La accesibilidad e los servicios se valorarán tomando en cuenta la distancia en el medio habitual de transporte el centro de salud que le corresponde para la atención médica:

- Accesible: menos de 1 hora de traslado en el medio habitual de transporte a la unidad de salud que corresponde.
- No accesible: más de una hora de traslado en el medio habitual de transporte a la unidad de salud que corresponde.

\*\*Los hábitos higiénicos dietéticos serán:

- Eficiente: cuando al interrogar a la madre esta conteste afirmativamente a los hábitos de higiene en alimentos, higiene personal e higiene en la vivienda.
- Deficiente: cuando al interrogar a la madre esta conteste negativamente a todos alguno de los siguientes: a los hábitos de higiene en alimentos, higiene personal e higiene en la vivienda.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado \_\_\_\_\_

El objetivo del estudio es  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se me ha explicado que mi participación consistirá en  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que se me ha informado oportunamente sobre las posibles molestias inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son \_\_\_\_\_

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los riesgos y los beneficios y cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte la gratuidad del programa CRECER.

El investigador me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de e este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

---

Nombre y firma del paciente

---

Nombre firma y matricula del investigador principal

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio

---

Testigos

Nombre y firma \_\_\_\_\_

Nombre y firma \_\_\_\_\_

### RESPECTO A LAS PERSONAS

De acuerdo al Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor; “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y su bienestar”.

### OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el Artículo 42, párrafo primero de la Ley de Información Estadística y Geografía, en vigor; “Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas”.

### CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor; “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

En referencia directa el Artículo 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, en vigor; enuncia “Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registro administrativo o civiles, serán manejados para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él.”

#### ANEXO 4 Priorización de Hanlon

| CAUSA                            | Magnitud | Gravedad | Vulnerabilidad | Importancia política | Puntaje obtenido |
|----------------------------------|----------|----------|----------------|----------------------|------------------|
| Infecciones Respiratorias agudas | 48       | 25       | 25             | 20                   | 118              |
| Diarreas                         | 42       | 40       | 18             | 12                   | 112              |
| Infección de vías urinarias      | 16       | 24       | 25             | 12                   | 77               |
| Desnutrición Leve                | 25       | 28       | 28             | 40                   | 121              |
| Amibiasis Intestinal             | 18       | 12       | 15             | 21                   | 66               |

#### ANEXO 5 Priorización de la desnutrición infantil

| CAUSA                 | MAGNITUD                                 |            | SEVERIDAD                                  | EFICACIA                           | FACTIBILIDAD                  |  | VALOR |    |
|-----------------------|--|------------|--|------------------------------------|-------------------------------|--|-------|----|
| Desnutrición Infantil | 8  |            | 8  | 1                                  | 4                             |  | 64    |    |
|                       | Unidades por mil de población en cientos | Puntuación | Evaluación de datos Subjetivos y Objetivos | 0.5 _____ 1 _____ 1.5              | P = Pertinencia               |  |       | Si |
|                       | 50% o mas                                | 10         | Ej. Mortalidad, carga social,              | 0.5 Problema fáciles de solucionar | E= Factibilidad económica     |  |       | Si |
|                       | 5% - 49.9%                               | 8          | Problema grave etc.                        | 1.5 Problema difícil de solucionar | R= Disponibilidad de recursos |  |       | No |
|                       | 0.5% - 4.9%                              | 6          | valor de 0 a 10                            |                                    | L= legalidad                  |  |       | Si |
|                       | 0.05% - 0%                               | 4          |  |                                    | A=Aceptabilidad               |  |       | Si |
|                       |  |            |  |                                    | Si =1 N0=0                    |  |       |    |

**ANEXO 5**

**CARTA DESCRIPTIVA**

**SECRETARIA DE SALUD DE MICHOACÁN  
REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD**

NOMBRE DEL CURSO: Curso taller de Capacitación y sensibilización sobre nutrición infantil y hábi DIRIGIDO A: **Madres de menores desnutridos**

TIPO DE EVENTO: Curso-Taller de Capacitación.

OBJETIVO GENERAL: Identificar y aplicar conocimientos sobre nutrición infantil, a las madres de

DURACIÓN:

RESPONSABLE: **Dra. Marcela García Arreola**

SEDE: modulo 1 y 8 de Atención Medica en Morelia Mich.

FECHA:

| HORA             | TEMA   | OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | TÉCNICA DIDÁCTICA             | RESPONSABLE                   |
|------------------|--|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>DIA 1</b>     |  |   |                               |                               |
| 10:00-10:10 HRS  | REGISTRO ASISITENTES   |   |                               | Equipo capacitador            |
| 10:10-10:20 HRS  | INTRODUCCION   | Informar a las madres de la finalidad del taller y la duración del mismo  | EXPOSITIVA                    | Responsable del curso taller  |
| 10:20-10:40 HRS  | DIAGNOSTICO BASAL  | Aplicación de cuestionario Pre-capacitación   | APLICATIVA                    | Responsable del curso taller  |
| 10:40 -11:20 HRS | NUTRICION VS. DESNUTRICION   | Que las madres identifique que es la nutricion adecuada en el menor y los signos de alarma de la desnutrición así como las consecuencias catastróficas de la misma  | EXPOSITIVA                    | l.n. Edith Hernández Juan     |
| <b>DIA 2</b>     |  |   |                               |                               |
| 10:00-10:10 HRS  | REGISTRO ASISITENTES   |   |                               | Equipo capacitador            |
| 10:10-11:00 HRS  | QUE ES EL COMPLEMENTO ALIMENTICIO LECHE FORTIFICADA CRECER   | Informar y dar a conocer los componentes y las bondades del complemento leche fortificada CRECER así como la importancia de su ingesta para el niño desnutrido  | EXPOSITIVA                    | l.n. Edith Hernández Juan     |
| <b>DIA 3</b>     |  |   |                               |                               |
| 10:00-10:10 HRS  | REGISTRO ASISITENTES   |   |                               | Equipo capacitador            |
| 10:10-11:00 HRS  | DIFERENTES FORMAS DE PREPARACION DEL COMPLEMENTO CRECER Y DINAMICAS DE ESTIMULO Y RECONOCIMIENTO AL NIÑO | Enseñar a las madres las diferentes formas de preparación del complemento CRECER y habilitarlas con dinámicas y estímulos dirigidos al menor es desnutridos que provoquen que los niños acepten de manera adecuada los complementos y los alimentos para mejorar la nutrición | PARTICIPATIVA LLUVIA DE IDEAS | Lic. Ines Albeano Aguerrebere |
| 11:00-11:30 HRS  | COMO ESTIMULO A MI HIJO PARA QUE COMA DE MANERA ADECUADA   | Que la madre identifique las acciones afectivas que le sirven a su hijo como estímulos para que este se desarrolle de manera adecuada   | SOCIODRAMA                    | Lic. Ines Albeano Aguerrebere |
| 10:00-10:10 HRS  | REGISTRO ASISITENTES   |   |                               | Equipo capacitador            |
| 10:10-11:00 HRS  | SANEAMIENTO BASICO A NIVEL FAMILIAR Y HABITOS HIGIENICOS EFICIENTES                                      | Que las madres conozcan, identifique y lleven a cabo acciones en el hogar que les permitan mejorar las condiciones de limpieza de su vivienda así mismo mejorar los hábitos higiénicos  | EXPOSITIVA-PARTICIPATIVA      | Dra Marcela Garcia Arreola    |
| 11:00-11:30 HRS  | DIAGNOSTICO BASAL  | Aplicación de cuestionario Pre-capacitación   | APLICATIVA                    | Responsable del curso taller  |
| 11:30-11:40      | <b>CLAUSURA</b>  |   |                               |                               |

**ANEXO 6**

**ENCUESTA DEL DIAGNOSTICO BASAL**

**CUESTIONARIO PRE-POST CAPACITACIÓN**

Nombre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ la  
madre \_\_\_\_\_  
Nombre de su hijo \_\_\_\_\_  
Estado nutricional \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PREGUNTAS**

¿Que entiende como desnutrición infantil?

¿Que opina de la leche fortificada CRECER?

¿Cómo la prepara la leche y en que cantidad se la da al niño?

¿La leche que recibe para su hijo la comparte con algún otro miembro de su familia?

¿Ha notado usted que desde que su hijo toma de la Leche Fortificada CRECER ha mejorado el estado nutricional de su hijo?

¿Aparte de la leche que otros alimentos le dan al niño?

¿Que ha hecho usted para que su hijo acepte de manera adecuada la ingesta Leche Fortificada CRECER?

¿Que significa para usted los hábitos higiénicos adecuados en su hogar?

Anexo 7

Volante

Sra. \_\_\_\_\_

Por este medio me permito informarle que el próximo día \_\_\_\_\_ 16 y 17 \_\_\_\_\_ del mes de junio del 2008 se llevara a cabo reunión Curso Taller en el Modulo de atención medica No 8 Ubicado en la CNC calle 5 de febrero No 716 Col Obrera de esta ciudad y se trataran asuntos relacionados con la salud de su hijo \_\_\_\_\_ por lo que le invitamos a que asista ya que será de importancia su presencia es este curso

Atentamente Autoridades de Salud en el Estado

## Bibliografía

1. <http://fox.presidencia.gob.mx/actividades/?contenido>.
2. Normas Oficial mexicana NOM-043-SSA2-1994, Servicios básicos de salud Promoción y educación para la salud en materia alimentaria criterios para brindar orientación.
3. El Diario Oficial del gobierno Estatal de Michoacán de Ocampo. Tomo CXXXIX, numero 82 tercera sección.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la Salud del Niño.
5. <http://fox.presidencia.gob.mx/actividades/?contenido=24495>.
6. Barac-Nieto M, Spurr GB, Lotero H y cols.: Body composition in chronic undernutrition. *Am J Clin Nutr* 1978; 31: 23.
7. Encuesta nacional en Salud y Nutrición. 2006; Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública; pps.: 85- 92.
8. [http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primerapulsonacional/michoacan:\\_el\\_abismo\\_del\\_desarrollo\\_y\\_la\\_pobreza/339163](http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primerapulsonacional/michoacan:_el_abismo_del_desarrollo_y_la_pobreza/339163),
9. [www.mimorelia.com/vernota.php?id=13044](http://www.mimorelia.com/vernota.php?id=13044)
10. <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/fig5.htm>..
11. [http://www.fundacioncamino.org/portada2/desnutrici%F3n\\_infantil.htm](http://www.fundacioncamino.org/portada2/desnutrici%F3n_infantil.htm).
12. [http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primerapulsonacional/michoacan:\\_el\\_abismo\\_del\\_desarrollo\\_y\\_la\\_pobreza/339163](http://www.exonline.com.mx/diario/noticia/primerapulsonacional/michoacan:_el_abismo_del_desarrollo_y_la_pobreza/339163)
13. [http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios\\_Nro2\\_esp.pdf](http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios_Nro2_esp.pdf)
14. Carbonell Miguel. Leyes y códigos de México. Ley General de Salud y disposiciones complementarias. 2da. edición. México: Editorial Porrúa, 2007.
15. <http://www.eluniversal.com.mx/estados/62017.html>
16. <http://www.reportedigital.com.mx/noticias/estado/9134.html>
17. Hernández, Daniel et al. (2003) Desnutrición infantil y pobreza en México. Serie Cuadernos de Desarrollo Humano 12, Secretaría de Desarrollo Social.
18. La Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 reglamenta el derecho constitucional a la protección a la salud.
19. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf)
20. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 2003)
21. Actividades de la UNICEF <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/fig5.htm>..
22. Normas Oficial mexicana NOM-008-SSA2-1993, control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
23. Normas Oficial mexicana NOM-023-SSA2-1994, para el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación.
24. Normas Oficial mexicana NOM-024-SSA2-1994, para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud
25. Norma oficial 017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica
26. Norma oficial 168-SSA1- 1998 del expediente clínico