

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Efectividad de una intervención educativa para mejorar la
aceptación del suplemento “Vita Niño” en madres de familias
beneficiarias del programa PROSPERA**

Tesis para obtener el grado de la:

**Maestría en Ciencias en Salud Publica con Énfasis en Administración de los Servicios de
Salud**

Presenta:

Luis Ricardo Palmer Serrano

Directores:

**Dr. Sergio Quiroz Gómez
MCSP Marisol Guzmán Moreno**

Villahermosa, Tabasco.

Octubre 2019.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



Of. No. 0635/DACS/JAEP
29 de octubre de 2019

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Luis Ricardo Palmer Serrano

Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en
Administración de los Servicios de Salud
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Mirian Carolina Martínez López, M. en C. Francisca Gómez Hernández, M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, Dra. Isela Esther Juárez Rojop y el M. en C. Sergio Quiroz Gómez, impresión de la tesis titulada: **Efectividad de una intervención educativa para mejorar la aceptación del suplemento "Vita Niño" en madres de familias beneficiarias del programa PROSPERA**, para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud, donde funge como Directora de Tesis el Dr. Sergio Quiroz Gómez y la M. en C. Marisol Guzmán Moreno.

Atentamente


Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- M. en C. Marisol Guzman Moreno .- Director de Tesis
C.c.p.- Dr. Sergio Quiroz Gómez.- Director de Tesis
C.c.p.- Dra. Mirian Carolina Martínez López.- Sinodal
C.c.p.- M. en C. Francisca Gómez Hernández.- Sinodal
C.c.p.- Dra. Isela Esther Juárez Rojop.- Sinodal
C.c.p.- M. en C. Crystell Guadalupe Guzman Priego.- Sinodal
C.c.p.- M. en C. Alejandra anlehu tello.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MO'MACA/lkrd*

Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

DIVISION DACS

DIISION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:30 horas del día 28 del mes de octubre de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

Efectividad de una intervención educativa para mejorar la aceptación del suplemento "Vita Niño" en madres de familias beneficiarias del programa PROSPERA

Presentada por el alumno (a):

Palmer	Serrano	Luis Ricardo
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

1	6	2	E	2	7	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Maestro en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Sergio Quiroz Gómez
M. en C. Marisol Guzmán Moreno
Directores de Tesis

Dra. Mirian Carolina Martínez López

M. en C. Francisca Gómez Hernández

Dra. Isela Esther Juárez Rojop

M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego

Dra. Alejandra Anlehu Tello

C.c.p.- Archivo
DC/MCML/MO/MACA/lkrd*

Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 22 del mes de octubre del año 2019, el que suscribe, Luis Ricardo Palmer Serrano, alumno del programa de la Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud, con número de matrícula 162E27001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Efectividad de una intervención educativa para mejorar la aceptación del suplemento "Vita Niño" en madres de familias beneficiarias del programa PROSPERA"**, bajo la Dirección del Dr. Sergio Quiroz Gómez y la M. en C. Marisol Guzmán Moreno, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: palmerserr@gmail.com, si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Luis Ricardo Palmer Serrano

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a mis maestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una titulación profesional.

También agradecer a mi familia y amigos que tuvieron el tiempo y esperar para que pudiera culminar mis estudios de postgrado.



DEDICATORIAS

Mi tesis la dedico con todo mi cariño y amor a mi familia, por su sacrificio y esfuerzo para darme una carrera, aunque he pasad momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión cariño y amor.

A mi amado hijo Luis Ricardo y pareja Arabela por ser mi fuente de motivación e inspirar para poder superarme cada día mas y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.



ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	I
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRAC.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	13
OBJETIVOS.....	24
MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIÓN.....	40
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	50



TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Prevalencias nacionales de desnutrición en menores de 5 años en 1998, 1999, 2006,

2012 y 2016 (ENSANUT 2016). Página 14

Tabla 1. Edad de la madre. Página 29

Tabla 2. Nivel de estudios de la madre. Página 30

Tabla 3. Número de hijos. Página 30

Tabla 4. Ocupación. Página 31

Tabla 5. Servicios básicos. Página 31

Gráfico 1. Conocimiento, Resultados CAP pretest postest. Página 32

Grafica 2. Actitud. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con el suplemento VITANIÑO. Página 33

Grafica 3. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con el suministro del suplemento VITANIÑO. Página 34

Grafica 4. Actitud. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con la orientación que le brinda el personal de salud para la nutrición de su hijo (a).
Página 34

Grafica 5. Actitud Gráfica 5. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con la manera de preparar el suplemento VITANIÑO. Página 35

Grafica 6. Práctica Gráfica 6. Resultados CAP pretest postest. Página 36



RESUMEN

INTRODUCCION:

El estado nutricional de los niños y niñas es un reflejo de su estado general de salud. Cuando los niños y niñas tienen acceso a la provisión suficiente de alimentos, no están expuestos a enfermedades reiteradas y son bien cuidados, alcanzan su potencial de crecimiento y se les considera bien alimentados (Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres [ENIM], 2015).

El sector salud, de acuerdo a la operatividad, está obligado a entregar de manera bimestral los suplementos alimenticios en las unidades de salud y/o a través de los equipos de salud itinerantes. Con esta estrategia, el componente salud de PROSPERA busca promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para atender y prevenir la mala nutrición en los menores de edad. El suplemento Vita niño está compuesto de vitaminas y minerales en polvo destinado para niños y niñas de los 6 meses a los 5 años. Este suplemento debe mezclarse en una pequeña porción de alimentos semisólidos que el niño o niña pueda comer en el momento.

Sin embargo, de acuerdo con la evidencia local otorgada por el personal operativo, a pesar del alto nivel nutritivo que representa el Vita niño, las madres beneficiarias del Programa PROSPERA muestran rechazo al uso de éste para otorgárselo a sus hijos y manifiestan desinterés en acudir a las unidades para su provisión, de acuerdo a lo anterior y con el objetivo de visualizar posibles soluciones o alternativas, se evaluó el uso de una intervención educativa



en las madres beneficiarias del programa PROSPERA en una unidad de primer nivel de salud del estado de Tabasco.

OBJETIVOS:

Determinar la efectividad de una intervención educativa enfocada al conocimiento, actitud y práctica de madres beneficiarias PROSPERA en el suplemento Vita niño en la localidad de Morelos en Teapa Tabasco.

Identificar el conocimiento, actitud y prácticas de las madres beneficiarias respecto al suplemento Vitaniño antes de recibir la Intervención Educativa.

Identificar el conocimiento, actitud y prácticas de las madres respecto al suplemento Vitaniño después de haber recibido la Intervención Educativa.

Analizar el conocimiento, actitud y prácticas antes y después de la Intervención Educativa.

MATERIAL Y METODO:

Se trata de una investigación enfocada en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) donde se procuró lograr un conocimiento acabado del público objetivo, en este caso las madres de familia beneficiarias con el programa, por ello, como primer momento se inició con un focus group, para explorar el tema y conocer de cerca la problemática expuesta,



posteriormente en base a esa información se procedió a construir un instrumento, seleccionar una muestra y realizar la investigación.

El estudio es cuantitativo, prospectivo y pre- experimental.

Es prospectivo porque los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario aplicado directamente a la población del estudio.

-Es pre- experimental porque se aplicó un pre-test y un post-test en un solo grupo, donde se evaluó el conocimiento, actitud y práctica de las madres de niños con un instrumento sobre el suplemento Vita niño (pre-test), luego se aplicó la Intervención Educativa y por último se evaluó la efectividad de éste mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).

RESULTADOS:

Concluyendo que la mayoría de las madres lograron asimilar los conocimientos sobre el suplemento Vita niño, de igual forma la actitud y las prácticas después de la intervención educativa, finalmente la implementación de intervenciones educativas busca solucionar problemas de salud que afectan a la población, y se consideran un complemento primordial para mejorar los estilos de vida en la población, y representan una estrategia en la prevención y control de las enfermedades. No basta con tener alimento y/o suplementos alimenticios disponible y accesibles, hay que tener idea de cómo prepararlo y saber aprovecharlo para una adecuada nutrición. Una vez realizada la intervención se observó un cambio significativo en las beneficiarias, en cuanto a su actitud, pensar y comportamientos de acuerdo con el uso del suplemento, se observó mejoría de este tanto en la preparación como el uso, logrando



aprovechar más efectivamente los beneficios implícitos en el producto. Por lo anterior se concluye que la intervención educativa basada en una cercanía con la población y el análisis de sus características específicas permite la efectividad del producto y por lo tanto del programa mismo, pudiendo avanzar en los resultados esperados para la población objetivo.

CONCLUSION:

La implementación de una intervención educativa sobre el uso del suplemento Vita niño en las familias beneficiarias Prospera mejoró las prácticas del uso del suplemento alimenticio, por lo tanto, la intervención educativa se considera que fue efectiva, esto porque se logró un incremento de los conocimientos de las madres de los menores de cinco años.

Los resultados iniciales mostraron que las madres de los menores de cinco años tenían poco conocimiento sobre el suplemento Vita niño.

se llevó a cabo la intervención se observó una diferencia significativa, las madres de los menores de cinco años incrementaron sus conocimientos sobre las consecuencias que resultan de la desnutrición y el suplemento Vita niño. Concluyendo que la mayoría de las madres lograron asimilar los conocimientos sobre el suplemento Vita niño, de igual forma la actitud y las prácticas después de la intervención educativa, finalmente la implementación de intervenciones educativas busca solucionar problemas de salud que afectan a la población, y se consideran un complemento primordial para mejorar los estilos de vida en la población, y representan una estrategia en la prevención y control de las enfermedades.



No basta con tener alimento y/o suplementos alimenticios disponible y accesibles, hay que tener idea de cómo prepararlo y saber aprovecharlo para una adecuada nutrición.

Una vez realizada la intervención se observó un cambio significativo en las beneficiarias, en cuanto a su actitud, pensar y comportamientos de acuerdo con el uso del suplemento, se observó mejoría de este tanto en la preparación como el uso, logrando aprovechar más efectivamente los beneficios implícitos en el producto. Por lo anterior se concluye que la intervención educativa basada en una cercanía con la población y el análisis de sus características específicas permite la efectividad del producto y por lo tanto del programa mismo, pudiendo avanzar en los resultados esperados para la población objetivo.

Palabras Claves:

Efectividad, intervención educativa y nutrición infantil



ABSTRACT

INTRODUCTION:

The nutritional status of children is a reflection of their general state of health. When children have access to sufficient food supplies, they are not exposed to repeated diseases and are well cared for, reach their growth potential and are considered well fed (National Survey of Children, Girls and Women [ENIM], 2015).

The health sector, according to the operability, is obliged to deliver bimonthly food supplements in health units and/or through itinerant health teams. With this strategy, the health component of PROSPERA seeks to promote the best nutrition of the beneficiary population, especially to address and prevent poor nutrition in minors. The Vita boy supplement is made up of powdered vitamins and minerals intended for boys and girls from 6 months to 5 years. This supplement should be mixed in a small portion of semi-solid foods that the child can eat at the time.

However, according to the local evidence granted by the operational staff, despite the high nutritional level represented by the Vita child, the beneficiary mothers of the PROSPERA Program show rejection of the use of this program to grant it to their children and show disinterest in going to the units for its provision, according to the above and with the objective of visualizing possible solutions or alternatives, the use of an educational intervention in the



mothers benefiting from the PROSPERA program in a first level health unit of the state of Tabasco was evaluated.

OBJECTIVE:

To determine the effectiveness of an educational intervention focused on the knowledge, attitude and practice of PROSPERA beneficiary mothers in the Vita Niño supplement in the town of Morelos in Teapa Tabasco.

Identify the knowledge, attitude and practices of the beneficiary mothers regarding the Vitaniño supplement before receiving the Educational Intervention.

Identify the knowledge, attitude and practices of the mothers regarding the Vitaniño supplement after receiving the Educational Intervention.

Analyze knowledge, attitude and practices before and after the Educational Intervention.

MATERIAL AND METHODS:

This is a research focused on Knowledge, Attitudes and Practices (CAP) where it was sought to achieve a finished knowledge of the target audience, in this case the mothers of families benefiting from the program, therefore, as a first moment it began with a focus group, to explore the subject and get to know the problem exposed, then based on that information, an instrument was built, a sample was selected and the investigation was carried out.



The study is quantitative, prospective and pre-experimental.

It is prospective because the data was obtained from a questionnaire applied directly to the study population.

-It is pre-experimental because a pre-test and a post-test were applied in a single group, where the knowledge, attitude and practice of mothers of children with an instrument on the Vita child supplement (pre-test) was evaluated, Then the Educational Intervention was applied and finally its effectiveness was evaluated by applying the same questionnaire (post-test).

RESULTS:

Concluding that most of the mothers managed to assimilate the knowledge about the Vita child supplement, in the same way the attitude and practices after the educational intervention, finally the implementation of educational interventions seeks to solve health problems that affect the population, and they consider a fundamental complement to improve the lifestyles in the population, and represent a strategy in the prevention and control of diseases. It is not enough to have food and / or nutritional supplements available and accessible; you have to have an idea of how to prepare it and know how to take advantage of it for proper nutrition. Once the intervention was performed, a significant change was observed in the beneficiaries, in terms of their attitude, thinking and behaviors according to the use of the supplement, an improvement was observed in both the preparation and the use, making the benefits more effective implicit in the product. Therefore, it is concluded that the educational intervention based on a closeness with the population and the analysis of its specific characteristics allows



the effectiveness of the product and therefore of the program itself, being able to advance in the expected results for the target population.

CONCLUSION:

The implementation of an educational intervention on the use of the Vita child supplement in the beneficiary families Prospera improved the practices of the use of the nutritional supplement, therefore, the educational intervention is considered to be effective, this because an increase in the knowledge of the mothers of children under five.

Initial results showed that mothers of children under five had little knowledge about the Vita child supplement.

the intervention was carried out a significant difference was observed, the mothers of children under five years of age increased their knowledge about the consequences that result from malnutrition and the Vita child supplement. Concluding that most of the mothers managed to assimilate the knowledge about the Vita child supplement, in the same way the attitude and practices after the educational intervention, finally the implementation of educational interventions seeks to solve health problems that affect the population, and they consider a fundamental complement to improve the lifestyles in the population, and represent a strategy in the prevention and control of diseases.



It is not enough to have food and / or nutritional supplements available and accessible; you have to have an idea of how to prepare it and know how to take advantage of it for proper nutrition.

Once the intervention was performed, a significant change was observed in the beneficiaries, in terms of their attitude, thinking and behaviors according to the use of the supplement, an improvement was observed in both the preparation and the use, making the benefits more effective implicit in the product. Therefore, it is concluded that the educational intervention based on a closeness with the population and the analysis of its specific characteristics allows the effectiveness of the product and therefore of the program itself, being able to advance in the expected results for the target population.

Keywords:

Effectiveness, educational intervention and child nutrition



GLOSARIO:

DICONSA	Red de abasto social más grande del país, que se mueve para garantizar la distribución de alimentos con alto contenido nutricional y económicamente accesibles, en favor de la población en condiciones de marginación.
ENSANUTE	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
EsIAN	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
EMACIACION	Prevalencia de bajo peso para la talla
Desnutrición.	Estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas, causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.
Desnutrición crónica	Baja talla para la edad
Malnutricion	se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona.
Obesidad	Trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud.



ABREVIATURAS

CDSS	Comisión de Determinantes Sociales de la Salud.
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
ENIM	Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
EsIAN	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IUNS	Internacional de Nutrición de la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PS	Promoción de la Salud



1. INTRODUCCION

El estado nutricional de los niños y niñas es un reflejo de su estado general de salud. Cuando los niños y niñas tienen acceso a la provisión suficiente de alimentos, no están expuestos a enfermedades reiteradas y son bien cuidados, alcanzan su potencial de crecimiento y se les considera bien alimentados (Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres [ENIM], 2015).

En las unidades de primer nivel del estado de Tabasco se entrega a las madres beneficiarias del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, el suplemento alimenticio “Vita niño” para los niños de 6 meses de edad hasta cumplir los 59 meses; dicho suplemento fue implementado para atender y prevenir la desnutrición infantil.

Los suplementos alimenticios en el sector salud se destinan a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas de municipios donde habitan familias con carencia alimenticia. Estos productos constituyen una fuente nutricional importante, ya que proporciona un aporte de energía, proteína, vitaminas “A”, “E”, “C”, “B2”, “B12” y ácido fólico necesarios para el desarrollo humano (Estrategia Integral de Atención a la Nutrición [EsIAN], 2018).

El suplemento Vita niño está compuesto de vitaminas y minerales en polvo destinado para niños y niñas de los 6 meses a los 5 años de edad. Este suplemento debe mezclarse en una pequeña porción de alimentos semisólidos que el niño o niña pueda comer en el momento (EsIAN, 2018). Sin embargo, de acuerdo con la evidencia local otorgada por el personal operativo, a pesar del alto nivel nutritivo que representa el Vita niño, las madres beneficiarias del Programa PROSPERA muestran rechazo al uso de éste para otorgárselo a sus hijos y manifiestan desinterés en acudir a las unidades para su provisión, de acuerdo a lo anterior y con



el objetivo de visualizar posibles soluciones o alternativas, se evaluó el uso de una intervención educativa en las madres beneficiarias del programa PROSPERA en una unidad de primer nivel de salud del estado de Tabasco.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país se presentan simultáneamente en la población infantil dos grandes enfermedades que impactan directamente en la vida de los niños y niñas, la desnutrición y sobrepeso-obesidad, son grandes problemas de salud pública que repercuten en el crecimiento y desarrollo de los menores. Desde la perspectiva de la salud, un niño que desde el embarazo de la madre tiene un grado de desnutrición eleva su morbilidad y mortalidad, tanto materna como fetal, ya que si la madre sufre de desnutrición el feto tendrá baja talla y peso, lo cual repercutirá en su desarrollo infantil y a la vez en el desarrollo cognitivo y escolar, creando grandes problemas para su desempeño escolar. La desnutrición tiene grandes orígenes, los cuales pueden estar determinados por factores biológicos, socioeconómicos y culturales, de donde se destaca importantemente, una inadecuada alimentación ocasionada por ineficientes intervenciones de educación para la salud (Velasco, 2016).

Por otro lado, los problemas del sobrepeso y obesidad a nivel mundial son factores determinantes para la salud tanto de niños como adultos, dichos estados representan el quinto factor de riesgo de muerte en el planeta, donde México y Estados Unidos tienen el mayor índice. Las principales causas descritas del sobrepeso y la obesidad han sido, el aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas, sal y azúcar y pobres en vitaminas, minerales y fibra; así como el descenso en la actividad física originado por los modelos de urbanización y sedentarismo de la población. Con esto se observa que el sobrepeso y la obesidad son un problema prevalente de escala mundial (Sama, Amaya y Cuevas, 2015).

La desnutrición en el desarrollo infantil es un problema importante por los efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de capacidades. A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños



menores de 5 años la padece (165 millones, o el 26%) (UNICEF, 2017), y en México 1, 100 000 (1.9%) de niños menores de 5 años sufrían de desnutrición crónica (ENSANUT, 2016).

La mortalidad y morbilidad de la madre y el producto también se incrementan por causa de la desnutrición, si la madre la padece durante la gestación el producto será de bajo peso y talla baja y esto repercutirá directamente en el desarrollo del menor (ENSANUT, 2016).

En el estado de Tabasco, la desnutrición representa un significativo problema de salud pública, situándose desde hace varios años dentro de las entidades a nivel nacional con mayor proporción en alguna clasificación de inseguridad alimentaria, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 8 de cada 10 familias en 2012 se encontraban en inseguridad alimentaria (ENSANUT, 2012). Posteriormente, hubo un descenso de la desnutrición primaria de un 38.6 % a un 13.4% (ENSANUT 2016), sin embargo, no se ha logrado controlar totalmente ni erradicar, puesto que la mal nutrición es una entidad nosológica que afecta a un grupo de población grande de consecuencias mediatas e inmediatas (ESIAN, 2017). Consecuencias que repercuten importantemente en la etapa de 0 a 5 años, donde ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo; el crecimiento alcanza velocidades elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo, es durante esta fase en donde el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal (ENSANUT, 2012). En un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrimentos necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y proporcionar las condiciones para que se manifieste un desarrollo ideal.



El suplemento Vita niño representa una herramienta importante en el combate a la desnutrición, sus múltiples beneficios ofrecen una mejor calidad de vida para el infante, ya que coadyuva al crecimiento y desarrollo óptimo de sus capacidades, al mismo tiempo previene de enfermedades como la obesidad. La falta de conocimiento de todos estos beneficios del suplemento ocasiona que su uso sea limitado o nulo, por ello, las madres del programa PROSPERA deben contar con una correcta información para el uso del suplemento en sus niños, para evitar su desuso y el mal aprovechamiento de este suplemento, ya que esto se traduce en pérdidas económicas y de salud infantil (ESIAN, 2017; IMSS, 2016).

Por lo anterior, se establece la hipótesis de que una intervención educativa en las madres beneficiarias impactará en el uso del suplemento, reduciendo el desaprovechamiento del mismo y abonando al combate de la desnutrición infantil. Tomando en cuenta las múltiples variables y los posibles escenarios en la búsqueda de ofrecer la mejor intervención educativa se tiene la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa para mejorar la aceptación del suplemento Vita Niño en madres de familias beneficiarias del Programa PROSPERA?



3. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta) (UNICEF, 2007)

Según el “Estado Mundial de la Infancia 2007” de UNICEF, uno de cada cuatro niños y niñas (alrededor de 146 millones) que representa el 27% de la población de menores de cinco años, tienen peso inferior al normal. Para los niños y niñas cuya situación alimentaria es deficiente, enfermedades comunes de la infancia como la diarrea y las infecciones respiratorias pueden ser fatales.

De estos 146 millones, 78 viven en Asia Meridional, 22 en Asia Oriental y el Pacífico, 17 en África Occidental y Central, 16 en África Oriental y Meridional, 8 en Oriente Medio y África del Norte, y en América Latina y el Caribe, 4 millones (UNICEF, 2007).

México, a pesar de haber tenido un notable descenso en los últimos 25 años en algunos tipos de desnutrición, como bajo peso para la talla y bajo peso para la edad, la desnutrición en su forma crónica (baja talla para la edad) persiste como problema de salud pública, existiendo grupos vulnerables para este tipo de desnutrición, como población indígena, las zonas rurales del sur y el quintil de menores condiciones de bienestar (Rivera-Dommarco J., González de Cosío T, Shamah-Levy T, García-Feregrino R., 2013).



De acuerdo a los informes de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, para el 2016 la prevalencia de bajo peso para la talla (emaciación), bajo peso para la edad (bajo peso), y baja talla para la edad (desnutrición crónica) fueron de 13.4%. En México la prevalencia de bajo peso en niños menores de 5 años es del 3.9 %, mientras que 10% se clasificaron con baja talla, el 1.9 % de emaciación y un 5.8 % de sobrepeso/ obesidad, así mismo, se conoce que existen deficiencias específicas en algunos otros micronutrientes, como vitaminas A, C, E, zinc, hierro, ácido fólico, yodo, entre otros. Se estima que los niños desnutridos pierden entre el 12 y 15 % de su potencial intelectual, corren el riesgo de contraer enfermedades infecciosas de 8 a 12 veces más que un niño sano y son más propensos a padecer enfermedades crónicas degenerativas (ENSANUT, 2016).

La alimentación deficiente en la infancia deja huellas irreversibles. El crecimiento y desarrollo defectuosos provocan baja estatura y mayores riesgos de enfermedad. La desnutrición durante la gestación y los primeros 2 a 3 años de vida aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, afecta el crecimiento y el desarrollo mental durante dicho periodo crítico; además la desnutrición temprana tiene efectos adversos a lo largo de la vida, como disminución del desempeño escolar, aumento en el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y reducción de la capacidad de trabajo y el rendimiento intelectual (ENSANUT 2006). Se ha comprobado que esta es la edad pico en donde ocurren fallas del crecimiento, deficiencias de minerales y vitaminas, y enfermedades infecciosas como la diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición, que aumentan el riesgo de morbimortalidad, resultando muy difícil revertir la falla del crecimiento ocurrida anteriormente.

Por lo anterior, es de gran importancia que las madres que pertenecen al programa conozcan los beneficios del suplemento y otorguen a sus hijos el suplemento. Hasta el momento no se



encuentran registros sobre el uso o desuso del Suplemento alimenticio Vita niño, solo existe registro del suplemento entregado en las unidades de salud de primer nivel por DICONSA en el estado.

El suplemento alimenticio Vita niño en el Estado de Tabasco se entrega a las 452 madres beneficiarias del Componente Salud del programa PROSPERA Programa de Inclusión Social, que tienen hijos de 6 meses hasta los 59 meses de edad; la situación preocupante en el estado, de acuerdo a las declaraciones del personal operativo y derivado de los reportes entregados en las jurisdicciones sanitarias a la coordinación estatal del componente salud de PROSPERA del estado de Tabasco, no todas las madres aceptan el suplemento Vita niño (Coordinación estatal PROSPERA, Componente Salud, 2017).

Por lo anteriormente descrito, se plantea la necesidad de una intervención educativa que proporcione las herramientas necesarias a las madres beneficiarias del programa para establecer conciencia en cuanto a la importancia del conocimiento y la implementación de conductas saludables en la alimentación de sus hijos a través del suplemento Vita niño.

Los resultados obtenidos en la investigación servirán para emplear nuevas estrategias e implementar técnicas destinadas a desarrollar actividades que propicien el correcto uso y el adecuado conocimiento de los beneficios del suplemento para el crecimiento y desarrollo de los menores.



4 MARCO TEORICO

Antecedentes

Se estima que 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición (Organización Mundial de la Salud, OMS). La desnutrición ocurre durante la gestación y los primeros dos años de vida y tiene efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de capacidades. A pesar del PIB elevado de México y de su crecimiento económico entre 1999 y 2006, alrededor de 1.5 millones de menores de cinco años sufrían de desnutrición crónica en 2006; prevalencia superior a la de países de ingresos per cápita similares. Entre 1988 y 2006 la desnutrición crónica tuvo una disminución significativa. La mayor velocidad de reducción se observó entre 1999 y 2006, periodo en el que también se observaron las mayores reducciones en la población más pobre, lo que indica éxito de las políticas para la prevención de desnutrición en este período de disminución sostenida de la pobreza (Cuevas-Nasu L y col., 2018).

Entre 1988 y 2016, las prevalencias de las tres formas de desnutrición en menores de cinco años han tenido disminuciones notables. La prevalencia de emaciación (bajo peso para talla) y bajo peso disminuyeron a una cuarta parte de las prevalencias de 1988, para alcanzar valores compatibles con poblaciones sin desnutrición; mientras que la desnutrición crónica (baja talla), aunque disminuyó a la mitad de la prevalencia de 1988, sigue siendo elevada (10 %), pues representa casi 1 millón 100 mil menores de cinco años en dicha condición (ver figura 1) (ENSANUT 2016).

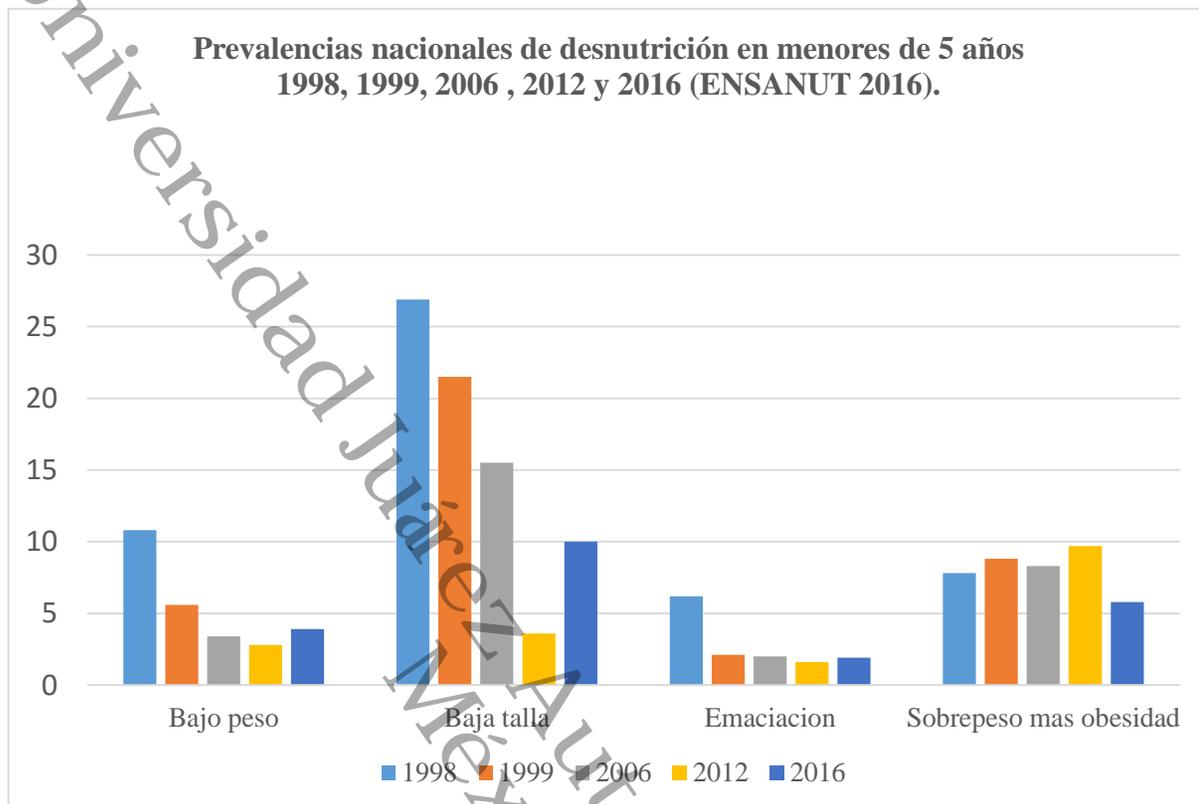


Figura 1. Prevalencias nacionales de desnutrición en menores de 5 años en 1998, 1999, 2006, 2012 y 2016 (ENSANUT 2016).

En agosto de 1997 entró en acción el Programa de Educación, Salud y Alimentación *Progres*a. En marzo de 2002 Progresa se convirtió en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Las madres de niños menores de cinco años y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que son beneficiarias del programa deben asistir cada mes a su Centro de Salud, donde reciben una consulta médica en la que se registra su peso y talla; asisten a una plática sobre salud familiar y nutrición, y se les entrega una cantidad promedio de seis sobres de suplementos alimenticios por beneficiaria (Reglas de operación PROSPERA, 2018).



En las unidades de primer nivel del estado de Tabasco se entrega a las madres beneficiarias del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, el suplemento alimenticio para los niños de 6 meses hasta de cumplir los 59 meses, que sirve para atender y prevenir la desnutrición infantil. El sector salud entrega de manera bimestral los suplementos en las unidades de salud y/o a través de los equipos de salud itinerantes.

Con este apoyo que se entrega a la población beneficiaria más vulnerable, el Componente de Salud PROSPERA busca promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad), a través de la entrega oportuna, dicho suplemento posee vitaminas y minerales en polvo para niños y niñas, necesarios para los requerimientos de su edad. El Vita niño se mezcla en una pequeña porción de alimentos semisólidos que el niño o niña puede comer en el momento (ESIAN, 2017).

4.1 ESTRUCTURA TEORICA

La Promoción de la Salud (PS) es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. Por lo que al ser los determinantes de la salud su objeto central, la PS no sólo abarca las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud (Kuri, 2018).

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 definió a los determinantes sociales de la salud como “las



circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; esta distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo. A la par, al interior de las naciones puede haber marcadas desigualdades entre estados, regiones y localidades con diferentes ingresos económicos que limitan el desarrollo humano de las personas y por lo tanto sus determinantes sociales de la salud. La CDSS hace tres grandes recomendaciones a los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas para modificar los determinantes que inciden en la salud de la población:

- Mejorar las condiciones de vida de la población, que implica mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nace la población; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para las niñas y los niños; mejorar las condiciones de trabajo; formular políticas de protección social dirigidas a toda la población, y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales (OMS, Reporte final de la comisión de determinantes sociales de la salud, 2008).
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y así combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiamiento, por lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector



privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad.

- Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria, creando el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia dicha inequidad. Para ello hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, abordar la temática de determinantes sociales de la salud con la población y dar mayor cabida a los determinantes en la investigación en materia de salud pública (Programa de acción específico de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018).

La operación de las actividades del Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales contempla los preceptos contenidos en las siguientes Cartas y Tratados internacionales:

- Carta de Ottawa, Canadá (1986).
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1989, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.
- Conferencia de Sundsvall, Suecia (1991).
- Declaración de Santafé de Bogotá (1992)
- La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud (1995).
- La Iniciativa Global de Salud Escolar, (1995).
- Declaración de Yakarta, República de Indonesia (1997).



- Escuelas Promotoras de la Salud: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Carta de Bangkok (2005).
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada el 13 de septiembre de 2007.
- Informe sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2005 OMS/OPS, publicado en agosto de 2008.
- El Llamado a la Acción de la 7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Nairobi, Kenya (2009).
- Plan de Acción para la Igualdad de Género (2009). OPS.
- Declaración de Adelaide, Australia (2010).
- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Helsinki, Finlandia, (2013).

De acuerdo con lo anterior expuesto, la base teórica fundamenta la necesidad de procurar el óptimo desarrollo de la primera infancia, promover y evaluar posibles intervenciones para ofrecer alternativas que impacten en las principales problemáticas de los menores. Por ello el conocimiento sobre la desnutrición, sus causas y sus consecuencias ha mejorado enormemente. Gracias a evidencias prácticas y científicas se sabe la importancia de actuar, qué hay que hacer y cómo hacerlo. Países en desarrollo han conseguido logros significativos, los datos de esos logros reflejan valores promedio, mientras que la diferencia entre países pobres y ricos sigue aumentando. De ahí la importancia de que las soluciones tengan un enfoque de equidad para llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayores dificultades para acceder a sus derechos. Existen ejemplos de éxito en muchos países que demuestran que el impacto de las soluciones es incomparablemente mayor y más efectivo cuando se trabaja con un enfoque de equidad. Se trata de soluciones factibles, rentables y efectivas en términos de nutrición, salud, educación y desarrollo en general. Con esto es necesario aumentar la inversión en la lucha



contra la desnutrición y realizar estrategias que aborden las causas de la desnutrición (Desnutrición Infantil UNICEF, 2011).

En diciembre de 2014, The American Journal of Clinical Nutrition (Am J Clin Nutr) publicó un suplemento sobre la doble carga de la mala nutrición en América Latina. Los artículos del suplemento abordan la situación de diversos países latinoamericanos respecto a problemas nutricionales tanto por exceso de peso como por deficiencia de nutrientes (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019). En el simposio satélite, titulado “La doble carga de la desnutrición y la obesidad en América Latina: ¿Dónde estamos y dónde vamos?” Se presentó en el 20° Congreso Internacional de Nutrición de la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición (IUNS, por sus siglas en inglés), presidido por Juan Rivera (INSP) y Eduardo Atalah (Universidad de Chile, Santiago, Chile), documentaron la coexistencia de desnutrición y obesidad a nivel individual, de hogar y de país y el grado en que los programas y políticas de nutrición toman en cuenta la doble carga dentro de su alcance y objetivos en 11 países de América Latina.

Chile tiene la prevalencia más baja de retraso del crecimiento (aproximadamente el 1,9%). de hecho, en comparación con los estándares de la OMS (2,3%), mientras que Guatemala tiene la mayor prevalencia (48%), seguida de Ecuador (25,3%). Colombia, México y Uruguay tienen prevalencias que oscilan entre el 10% y el 14%, y Brasil tiene una prevalencia del 7%. Las prevalencias de exceso de peso corporal menor de 7% en niños menores de 5 años se encuentran en Chile, Uruguay, México, Ecuador y Brasil, mientras que las prevalencias en Guatemala y Colombia son más bajas. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres para diferentes subgrupos de edad osciló entre 40.6% y 84.1%. Las mayores prevalencias se encontraron en México y las más bajas en Colombia y Guatemala.



El porcentaje de hogares con un niño malnutrido y una madre con sobrepeso u obesidad se refiere a la prevalencia de la doble carga a nivel del hogar. Las estimaciones de prevalencia oscilaron entre 20% en Guatemala y 13.1% en Ecuador, 8.4% en México, 6.3% en Uruguay, 5.1% en Colombia y 2.7% en Brasil. Para evaluar si la coexistencia o la prevalencia conjunta de las 2 condiciones fue únicamente el resultado de la ocurrencia independiente de cada una de ellas, se comparó la prevalencia observada en la doble carga con la prevalencia esperada, bajo el supuesto de que las 2 condiciones no están correlacionadas. En 5 de 6 países (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y México), la prevalencia observada de doble carga fue significativamente menor que el valor esperado, lo que indica un menor riesgo de retraso del crecimiento en niños menores de 5 años o de sobrepeso u obesidad en mujeres en hogares en el que la otra condición estaba presente. En Uruguay, los valores observados y esperados no fueron significativamente diferentes.

Estos hallazgos indican evidentemente la necesidad de políticas y programas para enfrentar ambas condiciones simultáneamente de manera coordinada. Muestra que los países han implementado programas destinados a prevenir la desnutrición y que la mayoría de los países están implementando la prevención de la obesidad como parte de la agenda política.

Existe evidencia de que las transferencias de efectivo o los programas de distribución de alimentos pueden resultar en un aumento de la ingesta de energía a nivel del hogar. Esto ha generado inquietudes acerca de la posible contribución de estos programas a la obesidad en poblaciones que no tienen deficiencia de energía y apoya la necesidad de incluir estrategias de prevención de la obesidad como un componente esencial de los programas de transferencia de efectivo o alimentos en países con la doble carga de la desnutrición.



Solo un país (México) informó que su principal programa de prevención de desnutrición "PROSPERA" está en el proceso de ampliar una estrategia basada en el asesoramiento individual, que promueve la lactancia materna y la alimentación complementaria saludable y da la mayor importancia de promover el crecimiento lineal y evitar el aumento excesivo de peso. Sin embargo, dada la importancia de los entornos que promueven la obesidad como determinantes de la obesidad, además de incluir estrategias de prevención de la obesidad como parte de los programas de efectivo o transferencia de alimentos, los gobiernos deben implementar regulaciones y políticas dirigidas a promover entornos alimentarios saludables y actividad física. Además, el programa ha modificado los complementos alimenticios distribuidos, reduciendo la energía para evitar el aumento de peso en subgrupos con riesgo de obesidad. La coexistencia de las condiciones indica la necesidad de reformular las políticas y los programas en torno a la noción de "alimentación saludable" y "estilos de vida saludables", incluida la promoción de la actividad física durante las diferentes fases del ciclo de vida (Rivera, Pedraza, Martorell y Gil, 2014).

Por otro lado, en el ámbito internacional se ha estimado que 178 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad), la cual es responsable del 35% (3.5 millones) de muertes en este grupo de edad (BLACK, 2008). En México, 1.5 millones de niños la padecen y es más prevalente en la región sur (19.2%) así como en las zonas con población indígena (Gutiérrez, 2012).

La desnutrición infantil tiene orígenes complejos que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales. Sus causas inmediatas incluyen la alimentación inadecuada en cantidad o calidad, la incidencia de enfermedades infecciosas y el cuidado impropio del niño, del cual depende su adecuada alimentación y salud. Éstas son, a su vez, el resultado de una



inapropiada disponibilidad de alimentos, de servicios de salud, de educación, así como de una infraestructura sanitaria deficiente. Asimismo, éstas, a su vez, son consecuencia de inequidad en la distribución de recursos, servicios, riqueza y oportunidades (UNICEF, 2008).

La malnutrición es un problema que afecta a los niños, niñas y adolescentes en México de distintas maneras. Por un lado, la desnutrición durante la infancia tiene impactos negativos en el resto de la vida, como tallas bajas y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad favorecen la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o de los riñones, repercusiones graves que afectan la calidad y la esperanza de vida.

La UNICEF desarrollo un proyecto de investigación para evaluar el estado de la desnutrición, obesidad y sobrepeso en México en donde se destaca que se deben seguir los lineamientos del programa global de UNICEF de Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y tiene como objetivo principal mejorar la evidencia sobre la situación de niños, niñas y mujeres para que pueda ser usada en el desarrollo de políticas públicas y programas. Integra indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 e incluye información sobre nutrición, salud, agua, salud reproductiva y comportamiento sexual, desarrollo, educación, protección, medios de comunicación y tecnologías de la información, bienestar, estado de ánimo y funcionamiento y discapacidad (UNICEF, 2019).

Como parte de la agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024, en la UNICEF se propone desarrollar e implementar políticas públicas para:

- Detectar, diagnosticar, controlar y manejar la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad en la infancia, así como cualquier otra forma de malnutrición.
- Promover la lactancia y fortalecer el monitoreo y control de los productos sucedáneos de la leche materna.



- Promover el consumo de alimentos sanos y la reducción del consumo de alimentos procesados, bebidas azucaradas y otros alimentos ricos en sodio, azúcares y grasas saturadas.
- Impulsar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios en niños y niñas.
- Promover entornos escolares saludables, libres de publicidad dirigida a niños y niñas

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



5. OBJETIVOS

5.1 General:

Determinar la efectividad de una intervención educativa enfocada al conocimiento, actitud y práctica de madres beneficiarias PROSPERA en el suplemento Vita niño en la localidad de Morelos en Teapa Tabasco.

5.2 Específicos:

Identificar el conocimiento, actitud y prácticas de las madres beneficiarias respecto al suplemento Vitaniño antes de recibir la Intervención Educativa.

Identificar el conocimiento, actitud y prácticas de las madres respecto al suplemento Vitaniño después de haber recibido la Intervención Educativa.

Analizar el conocimiento, actitud y prácticas antes y después de la Intervención Educativa.



6 MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de investigación:

Se trata de una investigación enfocada en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) donde se procuró lograr un conocimiento acabado del público objetivo, en este caso las madres de familia beneficiarias con el programa, por ello, como primer momento se inició con un focus group, para explorar el tema y conocer de cerca la problemática expuesta, posteriormente en base a esa información se procedió a construir un instrumento, seleccionar una muestra y realizar la investigación.

El estudio es cuantitativo, prospectivo y pre- experimental.

Es prospectivo porque los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario aplicado directamente a la población del estudio.

-Es pre- experimental porque se aplicó un pre-test y un post-test en un solo grupo, donde se evaluó el conocimiento, actitud y práctica de las madres de niños con un instrumento sobre el suplemento Vita niño (pre-test), luego se aplicó la Intervención Educativa y por último se evaluó la efectividad de éste mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).



6.2 Universo

La población a estudiar son las madres beneficiarias del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social con hijos de 6 meses a 59 meses de edad, en la unidad de primer nivel de José María Morelos en Teapa, Tabasco.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

6.3.1. Inclusión:

Madres beneficiarias del programa PROSPERA

Madres con hijos de 6 meses a 59 meses de edad, con consentimiento informado

6.3.2. Exclusión:

Madres beneficiarias de PROSPERA que no tengan hijos dentro de los 6 meses a los 59 meses de edad y que no desearon participar.

6.4 Método e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario enfocado a conocimientos, actitud y prácticas de las madres beneficiarias, dicho instrumento fue construido bajo el objetivo de intervención educativa y la prevención de la malnutrición en menores, se procuró en todo momento un acercamiento a las participantes para una comunicación efectiva, respetando su individualidad, utilizando lenguaje sencillo y claro.

La construcción del instrumento se llevó a cabo mediante 2 fases: una fase cualitativa y una cuantitativa. En la cualitativa, la cual corresponde a la creación del instrumento y validez de



contenido, se dividió en 3 momentos: el acercamiento a la población, el juicio de expertos y la revisión del conocimiento disponible. Para ello se realizó en un primer momento, un focus group para la exploración de la problemáticas y las posibles respuestas que se pretendían encontrar (validez de respuesta), en segundo lugar se tuvo un juicio de 4 expertos para la adecuación de ítems de acuerdo a la experiencia de los mismos, una vez construido el instrumento con su lista de ítems, donde se revisaron relevancia, coherencia, suficiencia y claridad con la que han sido redactados los ítems, por último se hizo revisión del conocimiento disponible (validez racional) para asegurar la representatividad de los ítems, aquí los constructos estuvieron mejor definidos, porque se dispuso de literatura especializada en el tema, por lo tanto, no fueron provisionales ni vagos. Se concluyó con 21 reactivos con opción politómica (Osinski y Sanchez, 1998; García, Aguilera y Castillo, 2011).

Dentro de la fase cuantitativa, se evaluaron sus propiedades métricas, como primer paso se evaluó la consistencia interna implicando conocer qué proporción de la variabilidad que tienen los resultados se debe realmente a la variabilidad de la población y no a la del instrumento, para ello se aplicó alfa de Cronbach para su confiabilidad, se realizó una prueba piloto con una muestra de 18 madres, con características similares a la del estudio, cuyos resultados fueron evaluados por la fórmula donde ($\alpha > 0,60$), dando como resultado 0,71 afirmando que la confiabilidad es aceptable.

6.5 Análisis de datos.

Para el proceso del análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23. Donde se identificaron cada una de las dimensiones involucradas en el estudio y sus comportamientos respectivos en la pre intervención y post intervención.



6.6 Consideraciones Éticas

El autor manifiesta que no hay conflictos de interés al redactar dicha información, esto se obtuvo mediante permiso tanto de las personas encuestadas, así como de los responsables del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social del estado de Tabasco, todo ello previo consentimiento informado y exposición de motivos, asegurando la comprensión de los mismos dentro de la población de madres en estudio.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



7. RESULTADOS

Características sociodemográficas

En los indicadores sociodemográficos de las madres participantes, se encontró que, de acuerdo a su grupo etario, un 10.6 % (10) de las madres tenían entre 20 y 25 años de edad, el 46.3 % (74) entre 26 y 30 años, de 31 a 35 años 30.6 % (49), el 11.3% (18) de 36 a 40 años y una minoría del 1.3 % (2) en el rango de edad de 41 a 45 (ver tabla 1).

Tabla 1. Edad de la madre

		<i>f</i>	%
20-25	2	17	10.6
26-30	3	74	46.3
31-35	4	49	30.6
36-40	5	18	11.3
41-45	6	2	1.3
Total		160	100.0

Fuente: CAP sobre suplemento "Vitaniño"

En el nivel de estudio de las madres, se observó que el 32.5% (52) de las participantes tenían el nivel medio superior completo, siendo este el de mayor proporción en las encuestadas, seguido por el 25% (40) con educación medio superior incompleta, 21.9% (35) con secundaria completa, el 13.1% (21) con secundaria incompleta, el 3.8% (6) con educación universitaria, y un mínimo porcentaje contaba con primaria incompleta, completa y nivel superior terminado con el 1.3 % (ver tabla 2).



Tabla2. Nivel de estudios de la madre

	<i>f</i>	%
a) Primaria incompleta	2	1.3
b) Primaria completa	2	1.3
c) Secundaria incompleta	21	13.1
d) Secundaria completa	35	21.9
e) Medio superior incompleto	40	25.0
f) Medio superior completo	52	32.5
g) Superior incompleto	6	3.8
h) Superior completo	2	1.3
Total	160	100.0

Fuente: CAP sobre suplemento "Vitaniño"

De acuerdo con el número de hijos, se pudo identificar que el 53.8% (86) de las encuestadas contaban con 2 hijos, en igualdad de proporciones con el 21.3% (34) se encontraban madres con 1 y 3 hijos, la minoría con el 3.8% (6) declaró tener 4 hijos (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de hijos

	<i>f</i>	%
1	34	21.3
2	86	53.8
3	34	21.3
4	6	3.8
Total	160	100.0

Fuente: CAP sobre suplemento "Vitaniño"



Tabla 4. Ocupación

	<i>f</i>	%
a) Dependiente	8	5.0
b) Independiente	3	1.9
c) Ama de casa	149	93.1
Total	160	100.0

Fuente: CAP sobre suplemento “Vitaniño”

En el ámbito de los diferentes tipos de ocupaciones, un gran porcentaje entre las encuestadas declararon ser amas de casa representando el 93.1% (149), y en una pequeña minoría las dependientes o independientes económicamente con un 5% y 1.9% respectivamente, observando con esto que las encuestadas en su gran mayoría se dedican a labores del hogar (ver tabla 4).

Por último, dentro de las variables sociodemográficas, específicamente en servicios básicos, una proporción mayoritaria de 67.5% (108) declararon contar con los servicios de agua, luz y drenaje y en contraparte, un 32.5% (52) sólo contaban con los servicios de agua y luz.

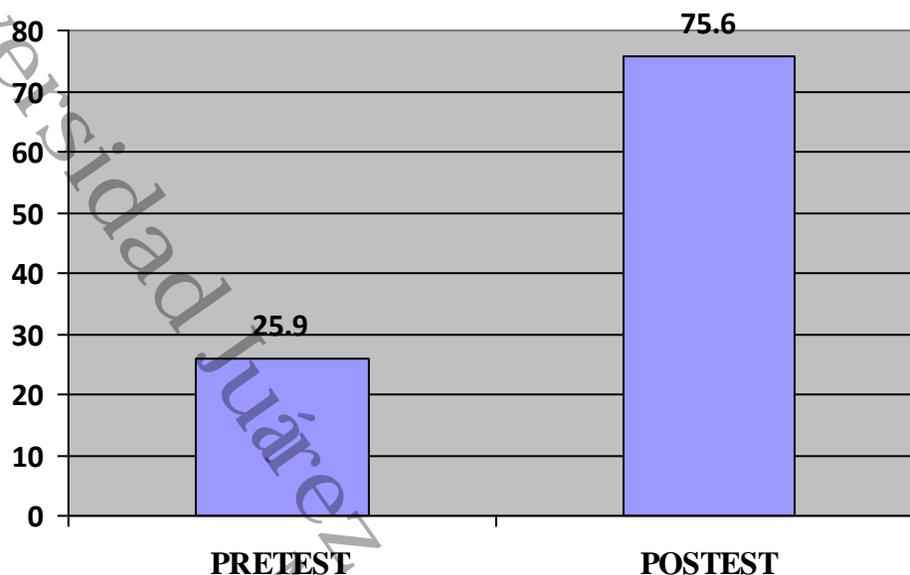
Tabla 5. Servicios básicos

	<i>f</i>	%
Agua y luz	52	32.5
Agua, luz y drenaje	108	67.5
Total	160	100.0

Fuente: CAP sobre suplemento “Vitaniño”



Grafico 1. Conocimiento

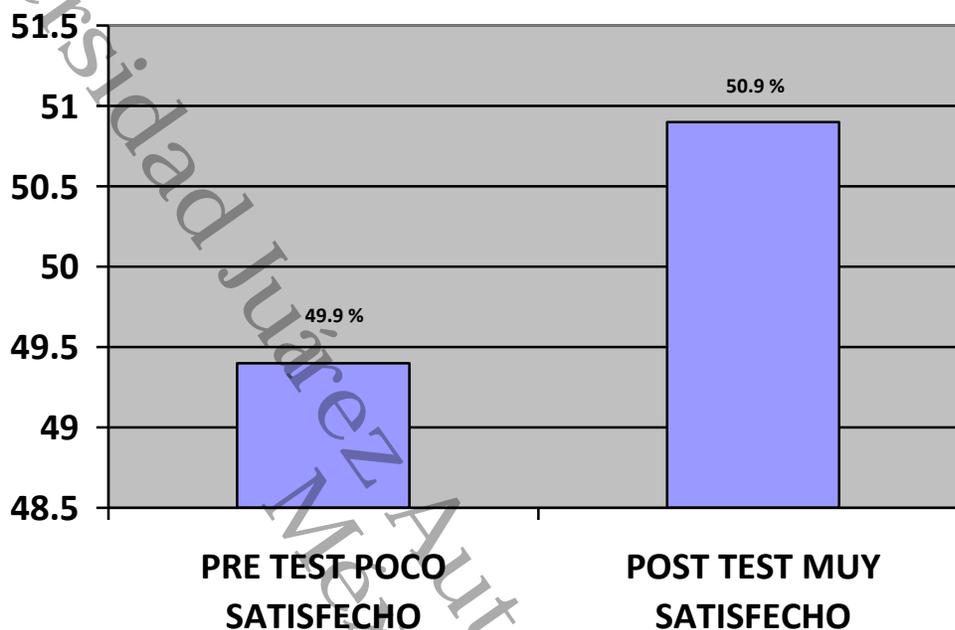


Gráfica 1. Resultados CAP pretest postest

En la gráfica 1 se observa que, de acuerdo con el estudio, las madres tenían poco conocimiento (25.9%) sobre el suplemento vita niño, ya que desconocían la información que se debe manejar sobre la nutrición y desnutrición en los niños, para que los niños no tengan problemas de desarrollo, como a su vez era poco su conocimiento sobre el suplemento vita niño. En la misma gráfica se observa que mediante la intervención realizada con las madres en la unidad de salud, existe una diferencia significativa en el conocimiento (75.6%) de las madres sobre la desnutrición y el suplemento vita niño, evidenciando que adquirieron conocimiento post intervención y fue asimilada por las mismas.



Grafica 2. Actitud

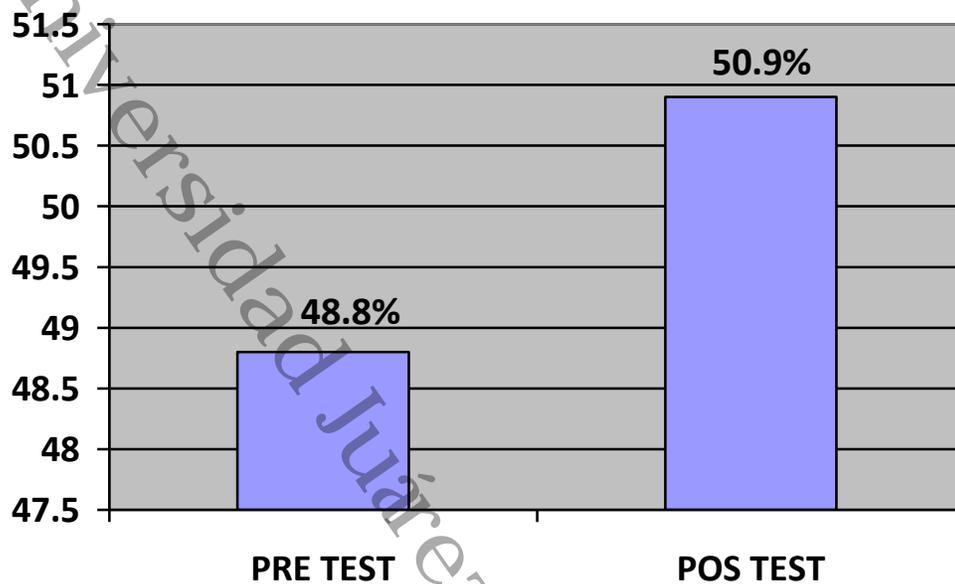


Gráfica 2. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con el suplemento VITANIÑO

Se evaluó la actitud de las encuestadas observando que en la satisfacción con el suplemento vita niño se encontraban poco satisfechas (49.9%), con la satisfacción con el suministro del suplemento vita niño con un 48.8% de poco satisfechas, al evaluar la satisfacción de cómo preparar el suplemento se encontraron poco satisfechas con un 49.4% y en el grado de satisfacción con la orientación que brinda el personal de salud sobre el suplemento vita niño se observó un 59.4% de poca satisfacción.

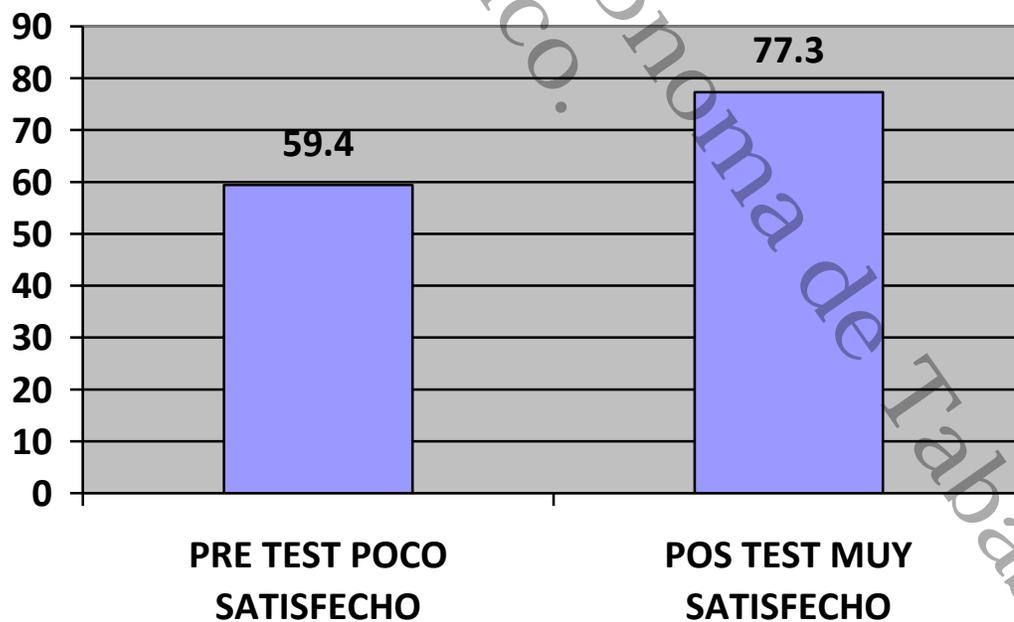


Grafica 3. Actitud



Gráfica 3. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con el suministro del suplemento VITANIÑO

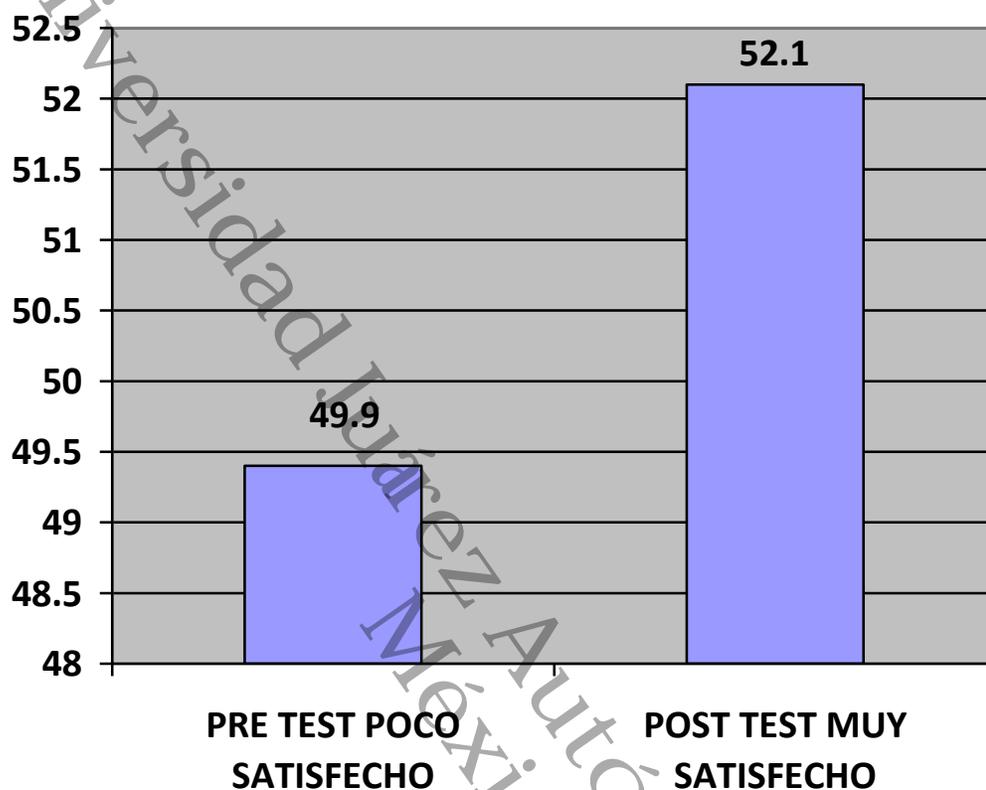
Grafica 4. Actitud



Gráfica 4. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con la orientación que le brinda el personal de salud para la nutrición de su hijo (a).



Grafica 5. Actitud

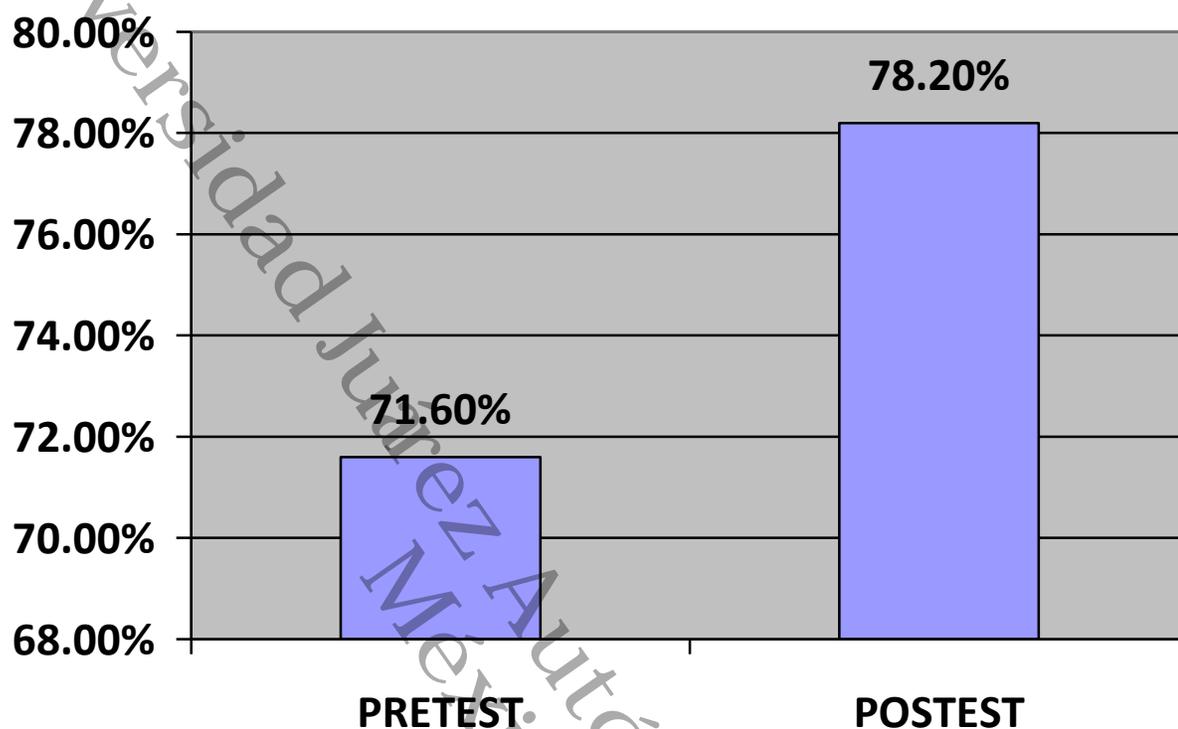


Gráfica 5. Resultados CAP pretest postest. ACTITUD Poco Satisfecho y Muy Satisfecho con la manera de preparar el suplemento VITANIÑO.

Al realizar la evaluación postest se encontró que las personas encuestadas cambiaron su actitud ya que de estar en el rango de poco satisfechas pasaron a un mayor porcentaje de muy satisfechas encontrando este suceso en los cuatro rangos de satisfacción que se utilizaron, satisfacción con el suplemento vita niño, satisfacción con el suministro del suplemento vita niño, satisfacción de cómo preparar el suplemento vita niño y el grado de satisfacción con la orientación que brinda el personal de salud sobre el suplemento vita niño fue de 50.9%, 50.9%, 52.1% y 77.3% respectivamente como se aprecia en las gráficas 2, 3, 4 y 5



Grafica 6. Práctica



Gráfica 6. Resultados CAP pretest postest

En la gráfica 6, se observa como en las personas que participaron en este estudio se logró una mejora en la práctica de cómo utilizar el suplemento vita niño ya que de estar en un 71.6%, mejoraron a un 78.2% después de la intervención educativa, sobre la práctica de cómo utilizar el suplemento vita niño en sus hogares.



8. DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Zarco y col. (2006) en comunidades beneficiarias con el programa antecesor llamado “Oportunidades” en diferentes zonas del país, se identificó que las madres asociaban el suplemento con leche en polvo, el conocimiento limitado en el producto hacía que la dosificación del mismo no fuera óptima y por lo tanto no otorgara los beneficios necesarios a los menores. Caso similar a lo encontrado en esta investigación, donde las madres beneficiarias a causa de su conocimiento poco claro sobre el Vita niño, proporcionaban de manera incorrecta el suplemento no siguiendo las indicaciones normativas por el personal de salud, así como su aceptabilidad fue en aumento posterior a la intervención educativa destacando entonces que el conocimiento oportuno es un eje primordial para el buen funcionamiento del producto y el aprovechamiento de este.

Una intervención educativa tiene excelentes resultados en una población donde se han detectado deficiencias en conocimiento sobre aquello que se está estudiando, como en el ejemplo de Amaya y col. (2016), los cuales realizaron un estudio del impacto de una intervención educativa, similar al presente estudio se ve de la misma manera que al momento de realizar una intervención educativa en una población la cual tiene el suplemento Vitaniño y no conoce sus beneficios no logran obtener todos los beneficios los cuales no brinda este producto, así mismo pueden conocer los beneficios pero de la misma manera o conocen la manera adecuada en la cual se debe de dar a los niños, es aquí donde nuestra intervención educativa tiene su impacto; así como también lo concluyen Chapman y col. (2016) en su estudio de conocimiento en una intervención educativa.



Tal y como se observa en el estudio de Cuevas-Nasu L y col. (2018), realizado a menores de 5 años con bajo peso, emaciación, desnutrición crónica y sobrepeso, en el ámbito nacional en regiones urbanas y rurales donde concluyeron que la desnutrición crónica se encuentra a la baja, pero persisten prevalencias elevadas en grupos vulnerables a la vez que el sobrepeso presentó una disminución inesperada, en donde el mayor descenso ocurre entre 1999 y 2006 donde se implementó el programa PROGRESA (ENSANUT 2018), y en conjunto con los programas SOLIDARIDAD, OPORTUNIDADES y PROSPERA se logró descender esta tasa, teniendo bajos niveles de desnutrición crónica y emaciación, pero aun no se logra erradicar del todo teniendo como principal problema el desconocimiento de los beneficios que brinda el suplemento Vitaniño a los menores de 5 años así como también se desconoce en algunas localidades del estado de Tabasco el modo adecuado de preparación.

En el estudio adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa de Prospera en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México, Vizuet, Shamh, Goana, Cuevas, & Méndez (2016) mencionan que la anemia es considerada un factor de riesgo en los niños, que como resultado tiene alteraciones graves durante el crecimiento y el desarrollo, para lo cual se han implementado programas de ayuda alimentaria con la finalidad de prevenir y controlar estas consecuencias. Demostrando que la adherencia al suplemento reduce el riesgo de presentar alteraciones como la anemia, y el programa de Prospera ha contribuido a la disminución de las prevalencias de anemia, y recomiendan llevar a cabo estrategias de mejora para la adherencia al consumo de suplementos alimenticios, es por ello que la intervención educativa que se llevo a cabo en este estudio mejoró a través del conocimiento de las madres las prácticas del consumo del suplemento alimenticio.



Para Menor, Aguilar, Mur, & Santana (2017) en el estudio realizado mencionan que las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar los hábitos de vida saludables, y esto como consecuencia previene las enfermedades y mejora la calidad de vida, considerando un pilar fundamental para la atención de la salud. La finalidad de una intervención educativa es informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, propiciando cambios cuando son aplicadas, porque apoyan a la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables, que favorecen la salud, y se obtiene mejores resultados cuando las intervenciones son más duraderas, y son útiles también cuando se trata de enfermedades crónicas. Viendo reflejado dicho estos resultados en el trabajo de investigación, donde mejoraron los conocimientos de las madres de menores de cinco años en las prácticas del uso de suplemento alimenticio.



9. CONCLUSIONES

La implementación de una intervención educativa sobre el uso del suplemento Vita niño en las familias beneficiarias Prospera de la localidad de Morelos en Teapa mejoró las prácticas del uso del suplemento alimenticio, por lo tanto, la intervención educativa se considera que fue efectiva, esto porque se logró un incremento de los conocimientos de las madres de los menores de cinco años.

Los resultados iniciales mostraron que las madres de los menores de cinco años tenían poco conocimiento sobre el suplemento Vita niño, desconociendo la información de la manera en que se debe manejar la nutrición y desnutrición de los niños, así como los problemas de desarrollo que pueden presentar, pero aquellas donde se llevo a cabo la intervención se observó una diferencia significativa, las madres de los menores de cinco años incrementaron sus conocimientos sobre las consecuencias que resultan de la desnutrición y el suplemento Vita niño. Concluyendo que la mayoría de las madres lograron asimilar los conocimientos sobre el suplemento Vita niño, de igual forma la actitud y las prácticas después de la intervención educativa, finalmente la implementación de intervenciones educativas busca solucionar problemas de salud que afectan a la población, y se consideran un complemento primordial para mejorar los estilos de vida en la población, y representan una estrategia en la prevención y control de las enfermedades.

No basta con tener alimento y/o suplementos alimenticios disponible y accesibles, hay que tener idea de cómo prepararlo y saber aprovecharlo para una adecuada nutrición. Diversos problemas mantienen las tasas de mal nutrición, entre las principales se encuentran las madres beneficiarias del programa las cuales tenían una mala actitud y practica respecto al



suplemento Vitaniño ya que no aprovechaban los beneficios de este, debido a que no lo utilizaban adecuada o simplemente no lo utilizaban a pesar de tener el privilegio de contar con este apoyo. Una vez realizada la intervención se observó un cambio significativo en las beneficiarias, en cuanto a su actitud, pensar y comportamientos de acuerdo con el uso del suplemento, se observó mejoría del mismo tanto en la preparación como el uso, logrando aprovechar más efectivamente los beneficios implícitos en el producto. Por lo anterior se concluye que la intervención educativa basada en una cercanía con la población y el análisis de sus características específicas permite la efectividad del producto y por lo tanto del programa mismo, pudiendo avanzar en los resultados esperados para la población objetivo.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



10. RECOMENDACIONES

En todo el país cada vez existen más problemas relacionados con la desnutrición, sobre peso y obesidad, ya que una adecuada nutrición es básica y fundamental para un óptimo desarrollo en los niños menores de 5 años. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud, y una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Por lo que, dentro de la investigación realizada se evidencia que, se debe de hacer efectivo el control de la nutrición en niños menores de 5 años mediante una adecuada intervención en las unidades de salud de primer nivel, ya que deben ser capaces de conocer los principales signos y síntomas y la forma de detectar posibles casos de desnutrición en los pacientes. Para ello se podrían apoyar de pruebas de evaluación del estado nutricional.

En el caso de que un paciente presente signos o síntomas de desnutrición, se debe recomendar aquel suplemento que mejor se adapte a sus condiciones o mediante la implementación de diferentes estrategias con las cuales se pueda contrarrestar la desnutrición, sobre peso u obesidad en los menores de 5 años, como es el caso de intervenciones educativas que promuevan cambios significativos. Implementar estrategias de comunicación y capacitación



adecuada para la población objetivo y con esto poder contrarrestar los efectos de la mal nutrición.

Mediante el presente estudio se evidencia que las personas beneficiarias del programa PROSPERA, las cuales recibían el suplemento realmente no tenían los conocimientos suficientes de los suplementos que se les otorgaban. Por ello es importante que mediante intervenciones personalizadas en las localidades donde se eduque y se haga hacer conciencia realmente aprovechan todos los beneficios que se les hacen llegar.

Se debe fortalecer los programas de salud y de desarrollo social que incluyen componentes de nutrición y que han probado eficacia (PROSPERA, Licons), asegurando cobertura y focalización adecuadas, servicios de calidad. Continuar trabajando las acciones al periodo de los primeros mil días de vida y a la población más pobre, población indígena, tanto en zonas urbanas como rurales incluyendo:

- Servicios universales de nutrición y salud materna e infantil.
- Acciones puntuales para mejorar la nutrición de la población más pobre mediante promoción de prácticas de alimentación infantil adecuada, incluyendo la promoción de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de lactancia prolongada, acompañada de alimentación complementaria adecuada, incluyendo la provisión de complementos nutricionales de alto valor nutritivo.
- Divulgación de los resultados de la evaluación de la EsIAN y emisión de recomendaciones para mejorar la efectividad del Programa Oportunidades.



Se debe implementar, en los servicios de atención primaria de salud y en programas de desarrollo social, una estrategia de comunicación educativa, utilizando las redes de la comunicación para la adopción de prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria, incluyendo:

-Capacitación del personal operativo de programas de nutrición en zonas prioritarias que genere conocimientos, destrezas, motivación y habilidades de comunicación.

-Evaluación a profundidad sobre la implementación de programas de nutrición dirigidos a la población indígena, incluyendo aspectos de calidad de la entrega de servicios y productos y de demanda y utilización por parte de la población beneficiaria, para recomendar las modificaciones necesarias que lleven a aumentar sus efectos en el estado nutricional de este subgrupo de población altamente vulnerable y prioritario.

Asimismo, evaluar la razón por la que la desnutrición crónica no ha desaparecido ante las políticas de desarrollo social y los programas de nutrición en zonas urbanas, con el propósito de identificar los cambios necesarios en dichas políticas y programas.

Se debe garantizar la provisión de servicios de nutrición de alta calidad que aseguren la demanda y adecuada utilización por la población beneficiaria de servicios de nutrición, alimentos.

Enfatizar los procesos e impacto de las políticas y programas de prevención de la mala nutrición, y utilizar los resultados para realimentar la toma de decisiones.



Es por lo que dentro de las recomendaciones se sugiere que una buena educación para la salud es muy beneficiosa para la población, ya que, como lo dicta la Organización Mundial de la Salud, “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”.

Educación para la Salud es la herramienta clave en la Promoción de la Salud.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- I. ¿Qué es la malnutrición?. Organización Mundial de Salud OMS (2016). Recuperado de:
<https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- II. Amaya M, Arista Y, Díaz J, Paredes S., (2015). Impacto de intervenciones educativas sobre el estado nutricional en preescolares. sector Wichanza - Trujillo. Recuperado de: file:///C:/Users/Palmer/Downloads/Dialnet-ImpactoDeIntervencionesEducativasSobreElEstadoNutr-6181475.pdf
- III. Bovechio A., González W., (2014). Manual para promotores de salud. Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN) para población beneficiaria de PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- IV. Osinski y Sanchez, (1998). CATEGORÍAS DE RESPUESTA EN ESCALAS TIPO LIKERT. Psicothema. Vol. 10, nº 3, pp. 623-631 ISSN 0214 - 9915. Recuperado de:
<http://www.psicothema.es/pdf/191.pdf>
- V. Carta de OTAWA. Organización Mundial de Salud (OMS), (1986). Recuperado de:
<http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>
- VI. CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (CONEVAL), Diagnóstico sobre alimentación y nutrición. (2014), Recuperado de:
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Diagnostico_sobre_alimentacion_y_nutricion_270715.pdf
- VII. Cuevas-Nasu et-al, (2018), Tendencias de la mala nutrición en menores de cinco años en México, 1988-2016: análisis de cinco encuestas nacionales. Salud Pública Mex; 60:283-290.



- VIII. Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición de México (ENSANUT), (2006). Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>
- IX. Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición de México (ENSANUT), (2012). Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- X. Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición de México (ENSANUT), (2016). Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php>
- XI. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Diciembre de 2006. Estado mundial de la infancia (2006). Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_sp.pdf
- XII. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estimaciones conjuntas de desnutrición infantil del grupo del Banco Mundial, Hallazgos clave. (2015). Recuperado de: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/>, https://www.unicef.org/media/files/JME_2015_edition_Sept_2015.pdf
- XIII. González, Escobar, González, Shamah, Rivera, (2014). La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Salud Publica Mex;56 supl 1:S31-S38.
- XIV. Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. (2016). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 - Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. Recuperado de: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>



- XV. La Desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF (2011). Recuperado de: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- XVI. Naciones Unidas (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=41279&lang=es
- XVII. Kuri, (2018). Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018, Recuperado de: <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>
- XVIII. Reglas de operación PROSPERA 2018. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509738&fecha=29/12/2017
- XIX. Revista Americana de nutrición clínica, Volumen 100, numero 6, (2014), paginas 1611S–1612S. recuperado de: <https://academic.oup.com/ajcn/issue/100/6>
- XX. Rivera, Cuevas, González, Shamah, García. (2013). Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 2), S161-S169. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800013&lng=es&tlng=es.



XXI. Shamah, Amaya, Cuevas, (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. |

Vol. 16 | Núm. 5 | ISSN 1607 – 6079. Recuperado de:

<http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/>

XXII. Velasco, (2016). La desnutrición y la obesidad: dos problemas de salud que coexisten

en México. Rev Mex Pediatría; 83(1):5-6. . Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp161b.pdf>

XXIII. Zarco, Mora, Pelcastre, Flores, Bronfman, (2006). Aceptabilidad de los

suplementos alimenticios del programa *Oportunidades*. Salud Publica Mex;

48:325-331. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10648407.pdf>



12. ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre la “Efectividad de una intervención educativa para mejorar la aceptación del suplemento “Vita Niño” en madres de familias beneficiarias del programa PROSPERA”, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. El Investigador Responsables del estudio, Luis Ricardo Palmer Serrano, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, el entrevistador me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesis del investigador. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas, a _____ de _____ del 2019

Firma Participantes

Firma Investigador



ANEXO 2: Cuestionario

Conocimientos, actitudes y prácticas en madres beneficiarias PROSPERA con respecto al suplemento alimenticio Vitaniño

Instrucciones: a continuación, usted encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es de carácter anónimo. El estudio pretende recoger información referente a los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el suplemento alimenticio Vitaniño. Usted deberá marcar con una (X) una de las alternativas que le ofrece cada pregunta ¡Gracias!

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1.- Edad: _____

1.2.- Nivel de estudios:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Medio superior incompleto
- f) Medio superior completo
- g) Superior incompleto
- h) Superior completo

1.3.- Número de hijos: _____

1.4.- Ocupación:

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Ama de casa

1.5.- Servicios básicos

Luz eléctrica _____

Agua potable _____

Drenaje_____



II. CONOCIMIENTOS

2.1.- ¿Qué es la desnutrición?

- a) una enfermedad
- b) un defecto que tienen los niños
- c) algo de poca importancia
- d) es ver a los niños flacos

2.2.- ¿Qué puede ocasionar la desnutrición?

- a) emaciación
- b) retraso del crecimiento
- c) insuficiencia de vitaminas y minerales
- d) todas al anteriores

2.3.- ¿Por qué es importante que los niños tengan una alimentación saludable?

- a) Le permite crecer, estudiar, jugar y estar saludable.
- b) Le permite estudiar, crecer, hacer amigos y ser inteligente.
- c) Le permite crecer, desarrollar su actividad física y estar sano.
- d) Le permite estudiar, crecer, ser inteligente y estar saludable.



2.4.- ¿De quién es la responsabilidad de cumplir con la frecuencia de citas para valoración nutricional de los niños?

- a) padres
- b) médico o personal de salud
- c) gobierno
- d) familiares

2.5.- ¿Qué son los suplementos alimenticios?

- a) sustitutos de alimentos
- b) complementos de la alimentación diaria
- c) productos poco importantes para la alimentación
- d) medicamentos

2.6.- ¿Qué es el suplemento Vita niño?

- a) bebida láctea
- b) papilla
- c) micronutrientes en polvo
- d) tabletas



2.7.- ¿A qué edad se recomienda el consumo de Vita niño?

- a) de los 6 a 59 meses de edad
- b) de los 12 a los 23 meses de edad
- c) de los 24 a los 59 meses de edad
- d) a partir de los 60 meses o 4 años

2.8.- ¿Cuál es el objetivo de consumir el suplemento Vita niño?

- a) prevenir la mala nutrición
- b) curar la desnutrición
- c) proteger contra enfermedades infecciosas
- d) aportar anticuerpos

III. ACTITUD

3.1.- ¿Está satisfecha con el suplemento Vitaniño?

- a) Muy satisfecha
- b) Satisfecha
- c) Poco satisfecha
- d) Nada satisfecha



3.2.- ¿Está de satisfecha con el suministro del suplemento Vitaniño?

- a) Muy satisfecha
- b) Satisfecha
- c) Poco satisfecha
- d) Nada satisfecha

3.3.- ¿Está satisfecha con la manera de preparar el suplemento Vitaniño?

- a) Muy satisfecha
- b) Satisfecha
- c) Poco satisfecha
- d) Nada satisfecha

3.4.- ¿Está satisfecha con la orientación que le brinda el personal de salud para la nutrición de su hijo(a)?

- a) Muy satisfecha
- b) Satisfecha
- c) Poco satisfecha
- d) Nada satisfecha



IV. PRÁCTICA

4.1.- ¿Cómo sirve el suplemento Vitaniño a su hijo (a)?

- a) mezclándolo con la comida
- b) aparte de su comida
- c) mezclándolo en agua
- d) no lo sirve (terminar con la encuesta)

4.2.- ¿Cuántas veces le sirve el suplemento a su hijo (a)?

- a) una vez al día
- b) dos veces al día
- c) tres veces al día
- d) cuando lo pida el niño

4.3 ¿Qué porción de suplemento sirve a su hijo?

- a) menos de un sobre
- b) un sobre
- c) dos sobres
- d) la que quiera su hijo



3.4 .- ¿Aparte de su hijo alguien más consume el suplemento Vitaniño?

- a) otros hijos
- b) pareja o esposo
- c) familiares menores de edad
- d) sólo su hijo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



RECOMENDACIONES
PARA UNA ALIMENTACIÓN
CORRECTA

El Plato del Bien Comer





IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS Y LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD

1. Una niñez más sana



2. Mejores calificaciones en la escuela



Un bebé que recibe buenos **cuidados y una alimentación correcta** durante sus primeros años de vida tendrá:

3. Mejor salud, trabajo y sueldo



LAMINA 1a

RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL VITANIÑO

- Para que su niño o niña crezca sano y fuerte, dele un sobre de Vitaniño todos los días

Andrea
6 meses



Gaby
1 año



Luis
4 años
11 meses



LAMINA 13a

PREPARACIÓN DEL VITANIÑO

1. Lávese las manos con agua y jabón



2. Mezcle Vitaniño con la porción de comida que esté segura que la niña o el niño se vaya a comer



3. Déselo al niño o la niña



LAMINA 14a

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE VITANIÑO

¿Por qué no puedo calentar Vitaniño o darlo en líquidos, alimentos calientes o secos?



Líquidos



Alimentos calientes



Alimentos secos

LAMINA 15a

¿CÓMO MEJORAR LA ALIMENTACIÓN DE JOSÉ?

Actividad

Medio plátano raspado una vez al día

Caldito de frijol

Fórmula

LAMINA 16a

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ALIMENTACIÓN DE JOSÉ

3 comidas y 2 colaciones

Vitaniño

Lavado de manos

Continúa dando pecho

Uso de Vida Suero Oral

LAMINA 17a

RECUERDE SEGUIR ESTAS RECOMENDACIONES

1. Siga dando pecho hasta que su niño o niña cumpla los dos años de edad
2. A partir de los 6 meses dele frutas, verduras, cereales, leguminosas, huevo, pollo y otras carnes
3. Dele alimentos con la siguiente consistencia:
6 a 8 meses: Espesa
9 meses a 1 año: Puré y trocitos
1 a 2 años: Trozos
4. Dele alrededor de 3 comidas y 1 ó 2 colaciones al día
5. Dele un sobre de Vitaniño todos los días a partir de los 6 meses de edad y hasta que cumpla los 5 años de edad.

LAMINA 18a

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS PARA LAS ZONAS RURALES

Nutrisano

Vita Mito

Vitaniño

SÓLO PARA ZONAS RURALES: VITANIÑO + NUTRISANO

- Para que el niño o niña crezca sano, fuerte y no se enferme, dele Nutrisano, y Vitaniño una vez al día, todos los días
- Nutrisano es para **TODOS** los niños y las niñas de 6 meses y hasta que cumplan el año de edad

Mezcle el polvo con agua simple hervida o clorada

1. Lávese las manos con agua y jabón



3. Dele el Nutrisano a su niño o niña



EN ZONAS RURALES: VITANIÑO + BEBIDA LÁCTEA NUTRISANO

- Para que el niño y la niña crezcan sanos, fuertes y no se enfermen, dele la Bebida Láctea Nutrisano y Vitaniño una vez al día todos los días
- Bebida Láctea Nutrisano es para **TODOS** los niños y las niñas de entre 1 y 2 años de edad
- La Bebida Láctea **NO** sustituye a la leche materna



1. Lávese las manos con agua y jabón



4. Continúe dando pecho



2. Agregue 3 cucharadas copeteadas a un vaso de agua simple hervida o clorada al tiempo



3. Désela a su niño o niña

LÁMINA 20a



Suplementos Alimenticios a Grupos Vulnerables, beneficiarios del Programa PROSPERA

Distribución de suplementos alimenticios para:

- Todas las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia



En áreas rurales:

- Nutrisano (papilla)
- Bebida Láctea Nutrisano (leche fortificada)
- Vitaniño (micronutrientes en polvo)
- Nutrividia tabletas

En áreas urbanas

- Vitaniño (micronutrientes en polvo)
- Nutrividia tabletas



VITA NIÑO

- Los suplementos alimenticios se elaboran para atender a niños y mujeres embarazadas donde habitan familias con carencia alimenticia.
- Estos productos constituyen una fuente nutricional importante, ya que proporciona un aporte de energía, proteína, vitaminas "A", "E", "C", "B2", "B12" y ácido fólico necesarios para el desarrollo humano.
- Se recomienda usar a partir de los 6 meses hasta los 59 meses de edad (5 años).
- Suplemento: Vita niño
- Presentación: Micronutrientes en polvo
- Población objetivo: Niños y niñas de 6 a 59 meses de edad



Problemas con la deficiencia calórica y proteica (desnutrición)

- **Anemia**
- **Sobrepeso u obesidad**
- **Retardo en el crecimiento**
- **Fatiga**
- **Debilidad**
- **Perdida de masa muscular**
- **Enfermedades frecuentes**
- **Caída del cabello**
- **Problemas en piel y uñas**
- **Hígado graso**
- **Privación del sueño**



- Estudios realizados en México han demostrado que el bajo consumo de energía y/o proteínas no es un **factor limitante para el crecimiento de los niños y niñas** en zonas urbanas. Por esta razón, un suplemento de micronutrientes que no aporta energía y/o proteínas como Vita niño es suficiente para **mejorar su estado nutricional y crecimiento**.

PROTEINAS EN LA ALIMENTACION



- A diferencia de los hogares urbanos, muchos hogares rurales sufren de inseguridad alimentaria y no tienen los alimentos suficientes para cubrir las necesidades familiares.
- Para evitar la deficiencia calórica o proteica en los niños y niñas





¿Para qué tengo que dar Vitaniño a mi niño o niña?

- Para que no se enferme de diarrea, gripa o anemia
- Para que crezca sano y fuerte



¿Cuánto Vitaniño tengo que dar a mi niño o niña?

- 1 sobre de Vitaniño en una de sus comidas, todos los días



¿Qué puedo hacer si mi niño o niña rechaza el alimento con Vitaniño?

- Mezcle Vitaniño en otro tipo de alimentos y déselo de inmediato
- Puede mezclar Vitaniño en una porción más grande de alimentos que sepa que se va a comer



1. Lávese las manos con agua y jabón



2. Mezcle el polvo con comida



3. Déselo al niño o la niña

Vita niño es un suplemento de vitaminas y minerales en polvo que se agrega directamente a la porción de alimentos que el niño o la niña se vaya a comer, por lo tanto es más probable que lo consuma.

Indicaciones:

Mezclar un sobre de Vita niño en una porción de alimentos espesos que el niño o la niña se vaya a comer. Estos alimentos pueden ser guisados, yogur, fruta o verdura machacada como calabacitas, zanahorias cocidas, etc





Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.











Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

