

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Departamento de Psicología y Salud

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)

Desarrollo con inclusión



ITESO

Universidad Jesuita
de Guadalajara

Innovación educativa y gestión organizacional en Ciudad de los Niños A-205

**“Salud preventiva en el
Albergue Ciudad de los Niños”**

PRESENTAN

LNCA. Evelyn Márquez Villegas

Profesor PAP: Rosario Hurtado

Tlaquepaque, Jalisco, Mayo 2017

REPORTE PAP

ÍNDICE

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional.	3
Resumen	3
1. Introducción.	4
1.1. Objetivos	
1.2. Justificación	
1.3. Antecedentes	
1.4. Contexto	
1.5. Enunciado breve del contenido del reporte	
2. Desarrollo:	9
2.1. Sustento teórico y metodológico.	
2.2. Planeación y seguimiento del proyecto.	
3. Resultados del trabajo profesional.	13
4. Reflexiones del alumno o alumnos sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto.	21
5. Conclusiones.	26
6. Bibliografía.	27
7. Anexos (en caso de ser necesarios).	27
	5

REPORTE PAP

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

Los Proyectos de Aplicación Profesional son una modalidad educativa del ITESO en la que los estudiantes aplican sus saberes y competencias socio-profesionales a través del desarrollo de un proyecto en un escenario real para plantear soluciones o resolver problemas del entorno. Se orientan a formar para la vida, a los estudiantes, en el ejercicio de una profesión socialmente pertinente.

A través del PAP los alumnos acreditan el servicio social, y la opción terminal, en tanto sus actividades contribuyan de manera significativa al escenario en el que se desarrolla el proyecto, y sus aprendizajes, reflexiones y aportes sean documentados en un reporte como el presente.

Resumen

En este reporte del Proyecto de Aplicación Profesional Primavera 2017 se presentará el desarrollo del proyecto así como sus resultados. Inicialmente se hizo una observación y detección de las principales necesidades del área donde se estuvo trabajando la cual es el departamento de salud integral, posterior es esto se planteó los objetivos y metas a alcanzar en base a estas respectivas necesidades y se elaboró un plan de trabajo. Las áreas principales de acción son: diagnóstico nutricional, intervención en educación nutricional, campaña de salud preventiva y acompañamiento en el departamento.

Durante el proyecto se trabajó en base a las metodologías de investigación-acción y gestión estratégica así como en un marco de derechos humanos de los niños. Así como metodologías propias de la disciplina involucrada que en este caso es la nutrición.

1. Introducción

1.1. Objetivos

Objetivo general: desarrollar un programa de trabajo para el departamento de salud integral de la Ciudad de los Niños, enfocado en promover la salud integral y preventiva, y la corresponsabilidad de los residentes, niños, adolescentes, personal y los familiares que integran el albergue.

Objetivos específicos:

- Actualizar el diagnóstico nutricional y expediente de los residentes de CN
- Formar a los residentes de la CN en la corresponsabilidad y autonomía para cuidar su salud, prevenir enfermedades y riesgos.
- Diseñar y desarrollar el taller de formación laboral “Auxiliar de cocina”
- Evaluar el impacto y desempeño del taller de formación laboral
- Mantener la eficiencia del departamento de cocina y el servicio de alimentación

1.2. Justificación

El área de salud integral de la Ciudad de los Niños es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños. Es por esto que se necesita trabajar constantemente en el mejoramiento y optimización del departamento para brindar un mejor servicio a los residentes y por ende, los niños tengan las condiciones para un mejor desarrollo, crecimiento y aprendizaje.

Al trabajar en la salud integral de los niños se les forma para que a lo largo de su vida tomen buenas decisiones en torno al cuidado de su salud y a la vez promuevan entre sus familiares prácticas de prevención y cuidado integral.

1.3 Antecedentes del proyecto

En un proceso de reorganización e innovación que inició en 2015, orientado a mejorar la eficiencia de sus procesos, la institución se organiza en departamentos, cuyos programas y funciones están en consolidación. En estas condiciones, el departamento de Salud Integral tiene como descripción administrar, planificar, evaluar y dar seguimiento a los procesos de nutrición, salud y deporte. Gestionar en lo individual y colectivo las necesidades en las áreas que lo integran, así ejercer la toma de decisiones para su mejora. Promover la actividad física en los alumnos por medio de distintas actividades y ejercicios donde el alumno se involucra y mejora su rendimiento físico.

Cada departamento opera con el apoyo de un gestor, en particular las funciones del gestor de salud integral son:

Elaborar el plan de alimentación y dar la orientación nutricional que fomente hábitos de alimentación que contribuyan a un buen estado de salud, supervisar la calendarización de las actividades deportivas y gestionar actividades orientadas a prevenir y controlar enfermedades. Además investigar y promover la capacitación del personal del área. Facilitar la colaboración interdepartamental.

En estas diversas actividades y objetivos específicos mencionados, el trabajo de intervención universitaria, consiste en: acompañar y asesorar al

gestor para continuar la innovación y consolidar los programas y las buenas prácticas del departamento.

El proyecto del departamento de Salud Integral en 2016, se propuso los siguientes objetivos:

- Realizar la evaluación antropométrica de los 119 residentes para determinar el IMC de los residentes y diagnosticar según su edad correspondiente los casos con desnutrición, sobrepeso u obesidad. . Y como parte del seguimiento y acompañamiento personal de los niños que resultaban diagnosticados con sobrepeso u obesidad se realizó un formato de recomendaciones generales para su cuidado y prevención de comorbilidades asociadas.
- Actualizar el historial clínico de los residentes de 13 a 18 años de edad como parte del plan de prevención primaria de salud integral, se realizó una encuesta con preguntas sobre hábitos de alimentación, frecuencia de consumo de alimentos, preferencias alimentarias, antecedentes patológicos heredofamiliares, historia clínica, identificación de desórdenes alimenticios, actividad física y sedentarismo.
- Elaborar bitácora de consultas médicas: Se elaboraron nuevos formatos para registrar las consultas médicas proporcionadas por los doctores a los niños o empleados de la institución.
- Definir el plan anual de salud preventiva con planificación de campañas de salud de cada mes durante todo el año para instalar una práctica que siga año con año y se constituya una cultura de prevención de cualquier tipo de patologías.

- Desarrollar un taller de huerto agroecológico y taller de germinados: se realizó la planeación total de estos talleres los cuales no se implementaron por falta de tiempo que restaba y la falta de toma de decisiones por parte de los directivos.
- Acompañar y asesorar al gestor del departamento, de manera general: se hicieron tareas continuas como la observación de necesidades, en gestión estratégica, observación y capacitación del personal de cocina, en relación a la planeación de menú y definición adecuada de porciones de alimentos para los residentes, entre otras.

En el periodo actual, primavera 2017, este proyecto tiene entre sus objetivos la continuidad del proyecto anterior como: seguir con la evaluación y diagnóstico semestral de los niños para poder tener sus expedientes actualizados. Complementar el seguimiento a través de una campaña de educación nutricional dirigida a los niños que tienen algún problema de peso. Y se siguió con el plan anual de salud preventiva mediante los carteles informativos sobre temas de salud integral.

El taller de germinados y el huerto agroecológico no se pudo implementar debido a falta de recursos humanos y logística. Sin embargo, se planeó un taller de formación laboral.

Respecto al acompañamiento y asesoría a los departamentos de salud integral y cocina se da continuidad en el apoyo en las tareas de los equipos y la identificación de las necesidades más importantes de asesoría o capacitación.

1.3. Contexto

En más de 80 años de vida, la Ciudad de los Niños ha impulsado la formación de más de 20,000 niños, adolescentes y sus familias, favoreciendo su formación como ciudadanos conscientes y comprometidos con la comunidad. En Ciudad de los niños A. C. reciben alojamiento, alimentación, ropa, calzado, escuela, capacitación técnica, atención médica, formación humano- religiosa y, sobre todo, un entorno seguro y estable acorde a sus derechos y dignidad.

La Ciudad de los Niños se mantiene solamente de donativos, un porcentaje de los ingresos proviene del Área de Bazar.

El objetivo principal de la Ciudad de los niños es ofrecer una educación integral, un ambiente de comunidad y convivencia, incluyente y participativa, que permita a los niños y adolescentes, desarrollar las capacidades humanas, para entender su contexto familiar y desempeñarse socialmente de manera pro activa y responsable con su entorno, consciente de su participación en una sociedad de derechos.

El organigrama se conforma por la dirección general, la subdirección de educación integral y la dirección administrativa general, las cuales trabajan en conjunto para el logro de objetivos y metas.

Organizan sus funciones a través de los siguientes departamentos:

- Departamento de Mantenimiento.
- Departamento de Ropería.
- Departamento de Contabilidad.
- Departamento de Bazar.
- Departamento de Cocina.
- Departamento de Salud Integral.
- Departamento de Formación Socioafectiva.

- Departamento de Tutoría Académica.
- Departamento de Formación Laboral.
- Departamento de Cultura, Recreación y Expresión.

Los departamentos con los que se estará trabajando directamente en este proyecto son el de Cocina, Salud integral y de Formación Laboral.

1.4. Enunciado breve del contenido del reporte

En este documento se reportan los procesos y los resultados que se obtuvieron a lo largo del proyecto primavera 2017. Desde la información recabada al inicio del proyecto por medio de la observación de la forma de trabaja de la Ciudad de los Niños hasta la información obtenida a lo largo de las semanas del proyecto. Durante este proyecto se encontraron retos que son propios de trabajar con una organización viva y en constante cambio así como dificultades en cuanto a la falta de recursos económicos y humanos. Sin embargo, se pudo trabajar de una manera muy activa y constante con todo el equipo de trabajo de la CN.

2. Desarrollo

2.1. Sustento teórico y metodológico.

Durante este proyecto se utilizó la metodología de “Investigación-Acción”. Esta metodología es propia de las ciencias sociales, cuyo propósito es generar cambios y solucionar problemas, utilizando simultáneamente procesos de investigación, desarrollada con la participación de los actores sociales. (Méndez A) (Kawulich, 2006).

Uno de sus principios sostiene que, el hecho de reflexionar los problemas orienta la generación de soluciones, y moviliza la acción de los involucrados para conseguirlas.

A esta metodología la caracteriza:

- El investigador tiene un doble rol, el de investigador y el de participante
- Combina dos tipos de conocimientos: el conocimiento teórico y el conocimiento de un contexto determinado. A través de un proceso dialógico.

La Investigación Acción tiene como objetivo resolver un problema en un determinado contexto aplicando procedimientos metodológicos del paradigma socio crítico de las CS.

Implica un esfuerzo conjunto entre los profesionales y los agentes locales durante todo el proceso de la investigación. El uso de múltiples métodos dialógicos en la recolección de la información y en el análisis de los resultados.

Las características de la investigación-acción son:

1. **Carácter participativo:** Las personas implicadas participan en la Investigación-Acción no sólo en la planificación, sino también en las modificaciones requeridas al plan.
2. **Impulso democrático:** En la investigación-acción no hay “mandos”, sí coordinación, normalmente por una persona reconocida por el grupo. Las decisiones se toman de forma consensuada.
3. **Contribución simultánea a la ciencia social y al cambio social:** Las acciones para el cambio no se realizan desde fuera sino que es todo un proceso a través del cual la investigación y la acción para el cambio se realizan dentro del grupo. (Méndez A) (Kawulich, 2006).

Fases para la realización de la metodología:

1. Observación: (diagnóstico y reconocimiento de la situación inicial): El proceso de investigación-acción comienza, en sentido estricto, con la identificación de un área problemática o necesidades básicas que se quieren resolver.
2. La Planificación (desarrollo de un plan de acción, críticamente informado, para mejorar aquello que ya está ocurriendo): En el plan de acción se estudiarán y establecerán prioridades en las necesidades, y se tomarán opciones entre las posibles alternativas.
3. La Acción (fase en la que reside la novedad): Actuación para poner el plan en práctica y la observación de sus efectos en el contexto en que tiene lugar.
4. Reflexión: Será preciso un análisis crítico sobre los procesos, problemas y restricciones que se han manifestado y sobre los efectos, lo que ayudará a valorar la acción desde lo previsto y deseable y a sugerir un nuevo plan. (Méndez A) (Kawulich, 2006).

Otra de las metodologías utilizadas en este proyecto fue la gestión estratégica educativa.

La gestión educativa estratégica es vista como un conjunto de procesos teórico prácticos integrados horizontal y verticalmente dentro del sistema educativo, para cumplir los mandatos sociales. s. La gestión educativa puede entenderse como las acciones desarrolladas por los gestores que pilotean amplios espacios organizacionales.

Es un saber de síntesis capaz de ligar conocimiento y acción, ética y eficacia, política y administración en procesos que tienden al mejoramiento continuo de las prácticas educativas; a la exploración y explotación de todas las posibilidades; y a la innovación permanente como proceso sistemático.

Para comprender las múltiples acepciones del término gestión, se han propuesto los siguientes términos: piloteo de organizaciones, innovación, exploración y explotación de lo posible, mejora continua, profesionalización

de las acciones educativas, identificación de fortalezas y dificultades, pensamiento útil para la acción, reflexión para la decisión, liderazgo pedagógico, visión de futuro, comunicación y aprendizaje, estrategias, punto de apalancamiento, construcción de redes.

También tiene que ver con los problemas que se refieren a la resolución de conflictos que se plantean entre lo previsto y lo contingente, entre lo formalizado y lo rutinario en cada función específica, y la necesidad de generar y ampliar los desempeños para la calidad educativa. Supone, además, abandonar aproximaciones simples para asumir la complejidad, revisar las conceptualizaciones sobre las organizaciones educativas como entidades cerradas, para pensarlas e imaginarlas como ciclos abiertos de acción que desplieguen procesos encadenados de acción y finalidad en relación con su entorno, y siempre con restricciones a considerar.

Finalmente, el concepto de gestión educativa se entrelaza con la idea del fortalecimiento, la integración y la retroalimentación del sistema. La gestión educativa supone la interdependencia de: a) una multidisciplinariedad de saberes pedagógicos, gerenciales y sociales; b) prácticas de aula, de dirección, de inspección, de evaluación y de gobierno; c) juicios de valor integrados en las decisiones técnicas; d) principios útiles para la acción; múltiples actores, en múltiples espacios de acción; f) temporalidades diversas personales, grupales y societales superpuestas y/o articuladas. (Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación, s.f)

Además, durante este proyecto se trabajó dentro de un marco de derecho humanos de la infancia.

Los derechos del niño son derechos humanos, es decir que buscan proteger a los niños como los seres humanos que son. Por tratarse de derechos humanos, los derechos de los infantiles están constituidos por garantías fundamentales y derechos humanos esenciales.

Son derechos humanos específicamente adaptados pues toman en cuenta la fragilidad, las especificidades y las necesidades propias de la edad de los niños.

Éstos consideran sus necesidades de desarrollo. De esta manera, los niños y niñas tienen el Derecho a la Vida y a un desarrollo físico e intelectual apropiado. Buscan satisfacer las necesidades esenciales que implican un correcto desarrollo de la infancia tales como el acceso a una alimentación apropiada, el cuidado y la atención necesaria, la educación, etc.

Los Derechos del Niño toman en cuenta el carácter vulnerable de la niñez y expresan la necesidad de protegerlos. Esto implica la necesidad de brindarles, un entorno de protección y una protección adaptada a la edad y al grado de madurez de los niños.

En definitiva, los niños deben ser apoyados, asistidos y protegidos contra la explotación laboral, el secuestro, se les debe brindar el tratamiento adecuado para enfermedades, etc. (CNDH, 2016)

2.2. Planeación y seguimiento del proyecto.

- *Metodología*

Además de las metodologías mencionadas anteriormente, se utilizaron otras metodologías propias de la disciplina de nutrición:

La metodología para realizar el diagnóstico nutricional de los residentes de Ciudad de los Niños es a través de la toma de antropometría y la posterior interpretación de acuerdo a los estándares de la OMS.

Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Por ejemplo, al combinar el peso con la talla se puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. Los índices básicos son:

- Peso para la edad (P/E):. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.
- Talla para la edad (T/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- Peso para la talla (P/T): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad.
- Índice de masa corporal para la edad (IMC/E): Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. (UNICEF, 2012)

En este caso se utilizará la interpretación de IMC para la edad debido a la edad de los residentes y la precisión de este indicador.

En cuanto al plan anual de salud preventiva al que se le da seguimiento mediante campañas mensuales. Según la UNICEF (2013), los estados deben velar para que en las instituciones se respete el derecho a la salud, teniendo especialmente en cuenta las necesidades específicas de los niños como sujetos en desarrollo; en el marco del reconocimiento del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. También deben asegurar la disponibilidad en las instituciones de personal capacitado en atención sanitaria preventiva y en tratamiento de urgencias médicas.

La detección temprana de las diversas problemáticas que pueden afectar la salud de los niños que asisten o viven en instituciones educativas, sociales o de salud, así como la intervención oportuna, debe ser prioritaria en el marco de la atención que brindan las instituciones

En términos generales, los niños internados en instituciones, en lo posible y siempre que ello sea adecuado a su interés superior, deberían poder recurrir a servicios médicos situados en la comunidad, a fin de evitar estigmatización, facilitar el contacto con su comunidad y por ende su reintegración.

Otras de las metodologías que se utilizarán en este proyecto son las campañas de difusión para brindar educación nutricional a los niños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Estrategia sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (2004), señala que: “una buena base para la adopción de medidas, es la difusión y comprensión de conocimientos adecuados sobre la relación entre el régimen alimentario, la actividad física, el aporte y el gasto energético, así como las decisiones saludables en materia de productos alimenticios”.

Todos estos tópicos pueden ser abordados a través de la educación nutricional, que tiene un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con los alimentos y en la promoción de un estilo de vida más sano.

La educación nutricional se define como el conjunto de actividades comunicacionales que pretenden modificar, de forma voluntaria, aquellas prácticas que influyen en el estado nutricional de las personas con el objetivo de mejorarlo. Se concibe como una práctica recomendada, pues involucra cambios de comportamiento que pudieran ser definitivos en la población, hecho que garantizaría en el tiempo las buenas costumbres a la

hora de seleccionar y consumir alimentos, aunque sus efectos sean a largo plazo.

La educación nutricional combina diferentes estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de hábitos y conductas alimentarias, que mejoren el bienestar y la salud de los individuos. Uno de sus propósitos es mejorar el estado nutricional a través de la promoción de hábitos adecuados de alimentación, la eliminación de prácticas dietéticas negativas, la introducción de mejores prácticas higiénicas y el uso racional de los alimentos disponibles. Además de informar, la educación nutricional intenta crear conciencia y motivar a las personas a tomar un rol activo para mejorar su alimentación y la de otros. Esta modalidad asume que, quien esté expuesto a información específica, adquiere nuevos conocimientos que conducen a cambios de actitud y a mejoras en ciertas prácticas.

Diversos autores consideran que toda acción en nutrición debe ir precedida de una intervención en el ámbito de la educación y comunicación nutricional. La Food and Agriculture Organization (FAO) en el Informe del FSN Forum (2008), destaca que: “el conocimiento de los alimentos y las prácticas dietéticas apropiadas es una condición previa para mejorar el acceso y consumo de dietas equilibradas, lo que a su vez es un requisito fundamental para alcanzar el bienestar nutricional”. (Landaeta J & Nakarith G, 2010)

- *Cronograma o plan de trabajo*

En la siguiente tabla se muestra el plan de trabajo llevado a cabo en el proyecto “---“en el periodo Primavera 2017, derivado de las necesidades identificadas.

Diseñar campaña de salud preventiva de desparasitación para los niños y personal	<p>Realizar el material para la campaña de desparasitación.</p> <p>Conseguir el medicamento necesario para desparasitar a los niños.</p> <p>Evaluar el impacto de la campaña en los niños y sus familias.</p>	<p>Nutrióloga del PAP.</p> <p>Gestor de departamento de salud integral</p>	<p>Computadora</p> <p>Impresora</p> <p>Medicamento</p>	<p>Material didáctico sobre el tema de desparasitación.</p> <p>Todos los residentes de la CN deben estar desparasitados</p>																	
Presentación de resultados y evaluación del proyecto	Presentación de los resultados al personal de CN	Equipo PAP	<p>Computadora</p> <p>Proyector</p>	Resultados de cada equipo del PAP																	

- *Desarrollo de propuesta de mejora*

El desarrollo de las actividades se hizo de la siguiente forma:

Durante las primeras 3 semanas (16 enero-4 febrero) se recolectó información ya existente y nueva del área con el objetivo de conocer el contexto y contar con un diagnóstico de necesidades. Esto lo hizo todo el equipo PAP y se utilizaron instrumentos de entrevista y observación. Como resultado se tuvo la identificación de las necesidades generales y de cada área.

Desde la semana 1 se trabajó en las actividades y objetivos del plan de trabajo de los trimestres 2 y 3 para lograr a los objetivos de estos trimestres así como la elaboración del plan de trabajo del trimestre 3 mediante al acompañamiento y asesoría a los departamentos correspondientes. Como resultado se tiene la evaluación del plan de trabajo de cada uno de los trimestres.

En la semana 4 (5-11 febrero) se presentó el plan de acción y la programación del proyecto mediante una exposición al equipo de administrativos y gestores de la ciudad de los niños en la cual se hizo un

análisis de las necesidades y problemas a atender en conjunto y con retroalimentación.

A la par durante la semana 3 y 4 (29 enero-11 febrero) se realizó la actualización del diagnóstico nutricional de los niños donde se midieron a los 60 niños del grupo de chicos y medianos, se procesaron los datos y posteriormente se actualizaron los expedientes.

A partir de la semana 4 se comenzó con la identificación de las necesidades del departamento de cocina, el monitoreo de menús semanales y la observación de los hábitos alimenticios de los niños en el comedor. Esto con el objetivo de mantener la eficiencia del departamento de cocina y el servicio de alimentación.

En la semana 5 (12-18 febrero) se comenzó a trabajar en el fortalecimiento en la autonomía en el cuidado de la salud integral de todos los residentes de la CN mediante las campañas de intervención formativa a los niños con problemas de peso y a la par mantener la campaña de carteles informativos del departamento de salud integral así como actualizarlos cada 15 o 21 días. Las temáticas fueron sobre el cuidado de la salud bucal y hábitos saludables de alimentación.

A la par en la semana 5 se comenzó la planeación del taller de formación laboral “auxiliar de cocina” con el propósito de desarrollar el taller para los residentes del grupo de grandes A y B (12-18 años). Y posteriormente ponerlo en implementación y práctica. Al final en la semana 14 y 15 se evaluará el impacto y desempeño del este taller a través del formato de evaluación de talleres.

En la semana 6 (19-25 febrero) se dialogó con el gestor de talleres laborales y se llegó a la conclusión que el taller no se evaluaría pero sí se

terminaría el diseño para que quedará pendiente la implementación en otro PAP. La razón principal por la cual no se pudo implementar fue por la falta de coordinación de horarios para implementarlo ya que los jueves que es el día en que el equipo PAP asistimos a la CN, todos los niños tenían cubierta la tarde con talleres y otras actividades.

Para la semana 7 (26 febrero-4 marzo) se elaboró la planeación de la campaña de intervención para los niños con problemas de peso. Se planearon 5 sesiones por grupo y se incluyó a los niños de los módulos chicos y medianos.

A partir de la semana 8 (5-11 marzo) iniciaron las sesiones de la campaña se hizo donde se llevó a cabo la sesión con el grupo de niños del módulo chicos. Se trató el tema del plato del buen comer y los principales hábitos saludables. En esta semana también se elaboró una hoja que se incorporará a los expedientes de cada residente donde se incluyen las 2 evaluaciones hechas en los 2 últimos semestres y los datos como: fecha de medición, peso, talla, IMC y diagnóstico nutricional.

En la semana 9 (12-18 marzo) se presentó al personal de la CN los avances que se tenían en el proyecto y se resolvieron dudas respecto a algunos temas del diagnóstico nutricional de los niños. Y por otro lado, se continuó con las sesiones de la campaña de intervención con el grupo correspondiente.

Para la semana 10 se continuó el seguimiento a todas las actividades anteriores, además se comenzó con la planeación de la campaña del mes de abril de salud preventiva anual, correspondiendo al tema de “desparasitación”. Se dialogó con el gestor del departamento de salud integral para buscar la información y los medios para hacer llegar la

información de la campaña. Además, se gestionó el medicamento necesario para desparasitar a los residentes.

En la semana 11 se elaboraron cárteles informativos sobre el diagnóstico nutricional de los niños de cada módulo, con el fin de que los niños, los formadores y los padres de familia tuvieran acceso a esta información y así tomar medidas preventivas y reconocer los logros.

Por último en la semana 15 también se hará la presentación de resultados y evaluación del proyecto en general haciendo una presentación de resultados al equipo de administrativos y gestores del equipo de la CN.

3. Resultados del trabajo profesional

- *Productos obtenidos.*

1. Diagnóstico nutricional semestral de los niños de la CN

- Diagnóstico y resultados de las evaluaciones a cada módulo (anexo 1.1)
- Cárteles informativos sobre resultados por cada módulo (anexo 1.2)
- Documento con los resultados de los niños para entrega a los formadores (anexo 1.3)
- Formato de diagnósticos nutricionales semestrales para el expediente (anexo 1.4)

2. Campaña de intervención para niños con problemas de peso

- Planeación de campaña por objetivos y con cada uno de las sesiones (anexo 2.1)
- Materiales de trabajo para las sesiones con los niños (anexo 2.2)
- Cronograma para formadores sobre sesiones de cada módulo (anexo 2.3)

3. Taller de formación laboral “auxiliar de cocina”

- Planeación del taller por cada sesión (anexo 3.1)
- Listado de materiales y equipo necesarios (anexo 3.2)

4. Campaña de desparasitación (plan anual de salud preventiva)

- Carteles informativos sobre la desparasitación. (anexo 4.1)
- Volantes informativos sobre la desparasitación para las familias de los niños. (anexo 4.2)

- *Resultados alcanzados.*

Los objetivos que se plantearon al inicio del proyecto PAP primavera 2017 con el respectivo plan de acción fueron alcanzados en su mayoría. A excepción de la implementación del taller laboral “auxiliar de cocina” debido a la falta de coordinación de horarios de trabajo y la disponibilidad de grupos para tomar el respectivo taller. Sin embargo, la planeación y el diseño de la implementación queda elaborados y adaptados a las necesidades la CN. Por otro lado, el desarrollo del manual de salud integral para albergues infantiles queda pendiente para el periodo de PAP verano 2017 ya que solo se inició con el posible contenido del manual.

Cada actividad y producto desarrollado se trabajó en conjunto con el departamento de salud integral, siempre considerando los objetivos del departamento y las metas planteadas en los trimestres 2 y 3.

- *Impacto(s) generado(s).*

El mayor impacto que se generó con este proyecto fue todo lo relacionado con la campaña de intervención de los niños ya que tanto los niños, los formadores, los gestores y los directivos de la CN retomaron la importancia de mantener a los niños en una condición saludable y con esto, monitorear más los alimentos que se les brindan en el comedor tanto a los niños como al personal. La mayoría de la comunidad de la CN se informó sobre el estado nutricional de los niños comparándolo con los resultados de la media estatal. Además, se siguió generando un buen impacto respecto al tema de salud preventiva debido a que se siguió con el plan anual que se elaboró en el proyecto PAP pasado. Se dejan

actividades pendientes como la elaboración del manual de salud integral para albergues infantiles el cual también tendrá un impacto grande en la CN.

4. Reflexiones del alumno sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto.

- **Aprendizajes profesionales**

Dentro de la organización tuve la oportunidad de trabajar en el departamento de salud integral el cual incluía el área de nutrición la cual es mi profesión además de estar trabajando en contacto directo con el gestor del departamento quien es nutriólogo me ayudó mucho a reforzar y desarrollar competencias propias de trabajar en equipo y en una organización dinámica y en constante cambio.

Pude conocer de cerca el desempeño de un profesional de la salud encargado de diversas actividades de la organización y encargado de la gestión de todo el departamento. Esto me ayudó a tener una visión más amplia del campo laboral del nutriólogo y de los profesionales de la salud.

Además, pude trabajar en equipo con otras profesiones como psicología, contaduría y diseño lo cual me ayudó a desarrollar competencias de trabajo en equipo, de diálogo y escucha activa hacia el equipo, etc.

Por otro lado, aprendí sobre el contexto de albergues y en específico el de la Ciudad de los Niños, conocí sus principales problemáticas que pueden llegar a ser desde lo administrativo hasta el menú que se les brinda a los niños a diario. Considero que es muy difícil enfrentarse a diversos retos que demanda un albergue como este y que se debe tener una buena organización entre todos los miembros para que funcione adecuadamente.

Uno de los retos a los que me enfrenté fue a la interacción con los residentes de distintas edades ya que mi experiencia previa a este proyecto no había sido mucha con niños pero me agradó mucho la manera en que se desarrollaron las actividades y lo que aprendí de la educación en niños.

- Aprendizajes sociales

Respecto a los aprendizajes sociales se puede decir que tuve muchos ya que desde el primer día que acudí a la Ciudad de los Niños para conocer los proyectos de Invierno 2016 me di cuenta del reto que es ver siempre por el bien de los niños y trabajar constantemente en todos los cambios que se presentan día a día en una organización social.

En México tenemos una perspectiva sobre los albergues infantiles debido a las distintas problemáticas que escuchamos que se presentan en estos albergues pero al estar involucrado directamente con personas que trabajan para ver por el bien de los niños y que se comprometen a diario, la realidad de un contexto puede cambiar y puede hacer que el compromiso por una sociedad mejor se contagie.

Considero que todo el equipo PAP tuvo muchos aprendizajes sobre el funcionamiento de la Ciudad de los Niños pero también estamos conscientes de que las actividades y los resultados que se lograron en este proyecto probablemente no podrían ser totalmente transferibles a otra organización u otro contexto ya que todos los albergues trabajan de distinta manera e incluso hay algunos que no cumplen con las normativas. Y respecto a los avances en la CN durante este proyecto se puede decir que se dará seguimiento por otros proyectos posteriores y lo más importante, por los mismos miembros de la organización que estuvieron al tanto de todas las actividades propuestas por el equipo PAP.

Además, el proyecto benefició a una población de escasos recursos como lo son los niños y sus familias quienes la mayoría se encuentran afectados por distintas situaciones que impiden vivir de manera regular y constante. Este impacto puede quedarse solo en las familias y la organización de la CN pero también puede ser posible que se extienda a otras organizaciones y a otras familias en condiciones similares.

Por último, considero que ahora cuento con más experiencia para desarrollar un proyecto social en equipo con otras profesiones a través de distintas metodologías que nos ayuden a desarrollar un proyecto en base a las necesidades de un contexto específico.

- Aprendizajes éticos

Al inicio del periodo el equipo PAP revisamos distintos temas sobre los derechos humanos de los niños, la ley de operación de albergues, etc. Esto nos ayudó a contextualizar las realidades de los albergues y las normativas que debían de cumplir para evitar penalizaciones o cierres. Con el transcurso del tiempo de trabajo en la CN me fui dando cuenta del tipo de aspectos éticos que se deben cuidar dentro de la organización, sobre todo lo relacionado al trato con los niños y con el personal, el lenguaje a utilizar, la vestimenta, etc. Lo más importante para mí fue conocer que al trabajar con una organización que tiene a su cargo la vida de decenas de niños se tienen un grande compromiso con el cumplimiento de las diversas actividades que se deben de desarrollar y la importancia de ser todo el tiempo profesional en nuestro trabajo.

- Aprendizajes en lo personal

Este segundo PAP me ayudó inmensamente a conocer otra realidad social que yo desconocía, me dio la oportunidad de conocer a otras personas muy

diferentes a mí con otras actividades y otras prioridades. Me ayudó a convivir y trabajar en equipo con distintas personas de distintas edades y puntos de vista así como a valorar la riqueza de la diversidad de las organizaciones y equipos de trabajo.

Realmente me gustaría mucho, una vez graduada, seguir en contacto con organizaciones de este ámbito donde pueda yo aportar a distintos grupos sociales, me gustaría que este tipo de proyectos fueran parte de mi proyecto de vida.

5. Conclusiones

La mayoría de los objetivos que se propusieron al inicio del proyecto se cumplieron de manera satisfactoria, durante el transcurso del proyecto se observó participación y disposición de todos los miembros de la organización y sus deseos de hacer día a día una mejor Ciudad de los Niños. El único inconveniente en el proyecto fue la falta de tiempo para terminar todos los productos esperados al inicio del semestre.

Los distintos departamentos que conforman la CN trabajaron de manera interdisciplinar y en todo momento se observó participación y apertura en las sesiones grupales y en las presentaciones de avances del proyecto, dándonos a conocer los distintos puntos de vista para mejorar nuestras propuestas lo cual fue muy enriquecedor.

En base al departamento de salud integral puedo decir que en todo momento se tuvo su disposición para realizar las actividades pero en ocasiones era difícil coordinar tiempos y espacios para el desarrollo de las mismas. Existen algunos detalles que pueden mejorarse en cuanto a la alimentación y nutrición de los niños que pueden mejorarse con la planeación de menús y la implementación del autocuidado de la salud hacia los niños. Lo cual puede revisarse en el siguiente proyecto.

Bibliografía

Carlos E. Méndez A. Metodología. Diseño del proceso de investigación. Tercera edición, Mc. Graw Hill. México, pp. 154, 155 y 202.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina: Secretaría de Alimentación y Nutrición Saludable.

Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación. (s.f). *Gestión educativa estratégica*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.

Landaeta J, M., & Nakarith G, E. (2010). Campaña de educación nutricional contra la malnutrición por medios de comunicación masivos. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 26-33.

UNICEF. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Anexos

Anexo 1.1 Diagnóstico nutricio

APELLIDO	NOMBRE	MODULO	FECHA DE NACIMIENTO	AÑOS	PESO	TALLA	IMC	P. Z	DX
ALMEIDA ROMERO	OCTAVIO FAVIAN	CHICOS	30/01/2007	10.02	29.1	131.5	16.8283	0.09	NORMAL
AVILA RUIZ	JOSE DE JESUS	CHICOS	02/10/2006	10.35	36.6	133	20.6908	1.44	SOBREPESO
BARRON GUTIERREZ	MALCOLM YAEL	CHICOS	09/06/2008	8.66	26.4	127	16.3680	0.22	NORMAL
ESTARRONA	OCHOA FRANCISCO	CHICOS	27/12/2006	10.11	33.9	150.5	14.9667	-0.95	NORMAL
GARCIA OLIVARES	GUILLERMO URIEL	CHICOS	02/09/2005	11.43	32	136.5	17.1745	-0.37	NORMAL
GUZMAN AGUILAR	ISIDRO	CHICOS	04/04/2007	9.84	29.1	133	16.4509	-0.08	NORMAL
HERNANDEZ HERNANDEZ	RAFAEL	CHICOS	11/03/2007	9.91	34.3	134.5	18.9604	1.04	NORMAL
JIMENEZ AGUILAR	DANIEL	CHICOS	20/12/2007	9.13	35.1	134	19.5477	1.64	SOBREPESO
CRUZ DE JESUS	MACIAS LUNA	CHICOS	12/09/2006	10.40	32.1	140.5	16.2611	-0.29	NORMAL
MEXICANO BRAVO	BRANDOM	CHICOS	13/09/2006	10.40	40.6	151.5	17.6889	0.43	NORMAL

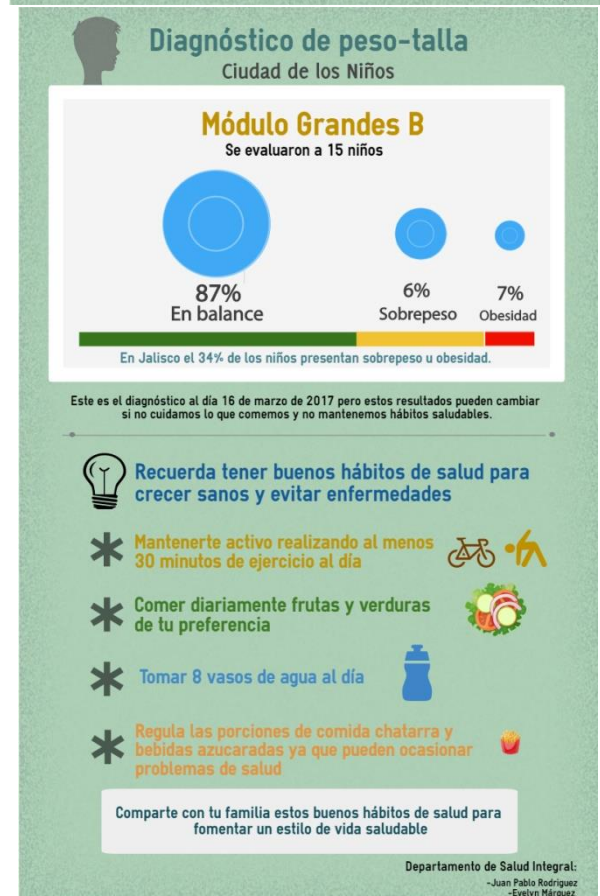
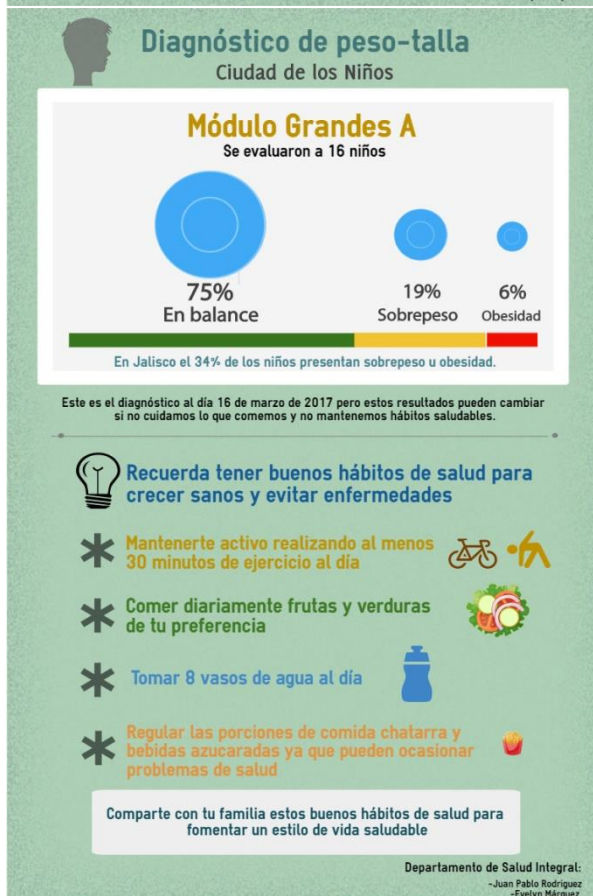
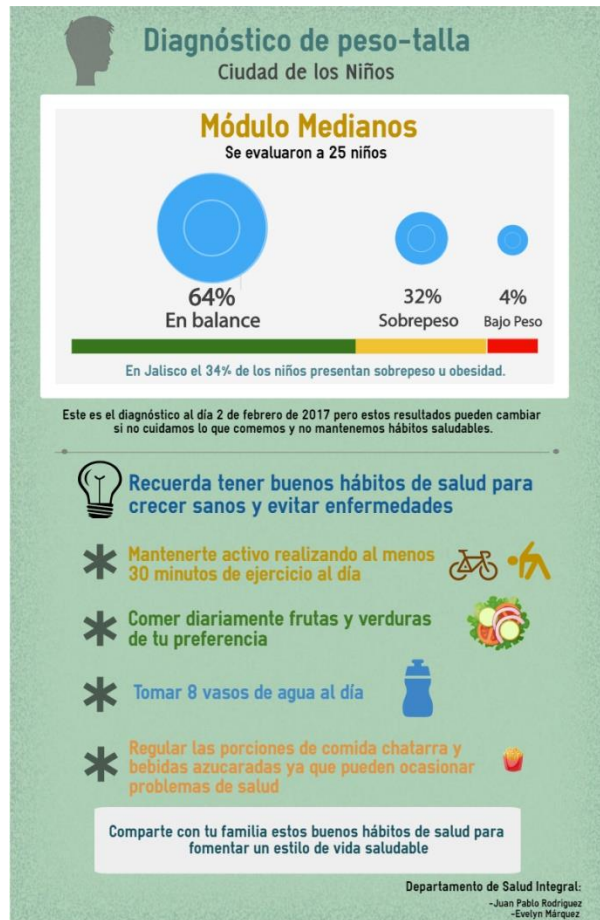
	ISRAEL								
MORALES ALONSO	JOSTIN ALEJANDRO	CHICOS	22/09/2008	8.37	26.1	129.5	15.5632	-0.14	NORMAL
NEGRETE MERINO	JESUS ENRIQUE	CHICOS	23/11/2006	10.20	43.7	146.5	20.3613	1.38	SOBREPESO
OLVERA GONZALEZ	DEAN ISAAC	CHICOS	15/08/2007	9.48	35.5	138	18.6410	1.01	NORMAL
PADILLA ARVIZU	EMMANUEL DE JESUS	CHICOS	12/04/2006	10.82	33.1	141	16.6490	-0.22	NORMAL
PATRICIO ANTONIO	ANTONIO	CHICOS	02/02/2007	10.01	23.6	125.5	14.9838	-0.91	NORMAL
RODRIGUEZ VELAZQUEZ	MANUEL AMADO	CHICOS	18/05/2008	8.72	27.8	126	17.5107	0.8	NORMAL
ROMERO LOPEZ	LEONARDO GAEL	CHICOS	11/07/2008	8.57	38	132	21.809	2.51	OBESIDAD
TOVAR TOPETE	VIDAL JAVIER	CHICOS	24/12/2007	9.12	27.8	133.5	15.5984	-0.3	NORMAL
VILLANUEVA RAMIREZ	JONATHAN GIOVANNI	CHICOS	01/01/2007	10.10	39.5	153.5	16.7641	0.05	NORMAL
ALVA MEDINA	OMAR	CHICOS	01/01/2007	10.10	28.7	129	17.2465	0.27	NORMAL
AMEZQUITA FLORES	AXEL KALEB	MEDIANOS	27/06/2006	10.61	41.5	137	22.1109	1.76	SOBREPESO
AVILA RUIZ	SANTIAGO RUBEN	MEDIANOS	22/03/2005	11.88	45.3	152	19.6069	0.66	NORMAL
BARRON GUTIERREZ	DILAN ALEXANDER	MEDIANOS	25/07/2005	11.53	31.3	134.5	17.30214	-0.15	NORMAL
CASILLAS AGUILAR	JOSE LUIS	MEDIANOS	12/01/2005	12.07	35.9	141.5	17.93005	-0.05	NORMAL
CONTRERAS CRUZ	ALAN CRISTOFER	MEDIANOS	15/01/2006	11.06	34.9	136	18.86894	0.65	NORMAL
DELGADO UBIARCO	ANGEL GABRIEL	MEDIANOS	28/06/2005	11.61	50.4	150	22.4	1.54	SOBREPESO
GARZA CAÑEDO	CHRISTOPHER JESUS	MEDIANOS	07/09/2006	10.41	43.7	149	19.6838	1.11	SOBREPESO
GONZALEZ SOLORZANO	JOSE MANUEL	MEDIANOS	05/07/2006	10.59	26.1	130.5	15.32567	-0.87	NORMAL
GUERRERO ALMARAZ	HUGO EMMANUEL	MEDIANOS	10/06/2005	11.66	30.1	136.5	16.15479	-0.76	NORMAL
GUERRERO CASILLAS	RAYMUNDO DE JESUS	MEDIANOS	09/04/2005	11.83	51.3	153.5	21.77211	1.32	SOBREPESO
HERNANDEZ GONZALEZ	Yael ANTONIO	MEDIANOS	27/09/2005	11.36	56.2	155	23.3923	1.87	SOBREPESO
HERNANDEZ HERNANDEZ	ENRIQUE	MEDIANOS	08/02/2006	10.99	25.9	129.5	15.44402	-0.93	NORMAL
HERNANDEZ NARCISO	SAUL	MEDIANOS	02/09/2003	13.43	37.2	149	16.756	-1.07	NORMAL
HERNANDEZ ROMERO	DIEGO ARIEL	MEDIANOS	14/09/2006	10.39	31.9	133.5	17.89897	0.47	NORMAL
JIMENEZ AGUILAR	JUAN PABLO	MEDIANOS	20/01/2005	12.04	43.1	149.5	19.2839	0.49	NORMAL
LAMAS MADERA	LUIS FERNANDO	MEDIANOS	15/08/2004	12.48	35.6	143	17.40916	-0.08	NORMAL
MONTEERRUBIO HERNANDEZ	HORACIO	MEDIANOS	11/02/2006	10.98	32.5	141	16.34727	-0.77	NORMAL
PADILLA ARVIZU	FRANCISCO JAVIER	MEDIANOS	07/02/2003	14.00	71.7	162	27.32053	2.01	SOBREPESO
PEREZ ROSALES	JESUS RAMON	MEDIANOS	31/07/2004	12.52	36.8	152	15.92798	-1.21	NORMAL
RAYGOZA MENDEZ	CESAR DONOVAN	MEDIANOS	25/01/2006	11.03	43.2	139.5	22.1991	1.65	SOBREPESO
SOLIS SALCEDO	ALAN ISRAEL	MEDIANOS	24/01/2005	12.03	32.6	145	15.50535	-1.31	NORMAL
TOPETE BARBOSA	KEVIN ALEXIS	MEDIANOS	01/09/2005	11.43	32.6	144	15.72145	-0.95	NORMAL
VAZQUEZ MUÑIZ	DIEGO JESUS	MEDIANOS	28/06/2006	10.61	31.4	137.5	16.60826	-0.18	NORMAL
VELASCO QUEZADA	BRIANN	MEDIANOS	03/01/2006	11.09	31	128	18.9209	0.74	NORMAL

VILLANUEVA RAMIREZ	JESUS ANGEL	MEDIANOS	13/08/2005	11.48	33.8	142	16.76255	-0.39	NORMAL
ZAMORA URCINO	SERGIO	MEDIANOS	14/03/2005	11.90	28.2	140.5	14.28553	-2.12	BAJO PESO

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	MODULO	PESO	TALLA	IMC	P.Z	DX
ALMEIDA ROMERO CESAR ADAIR	29/05/2004	GRANDES A	37.2	150	16.5	-0.83	NORMAL
APOLINAR TOLEDO JONATHAN DE JESUS	22/04/2002	GRANDES A	56	158.2	22.4	0.92	NORMAL
CONTRERAS TORRES IRVING ALEJANDRO	04/07/2004	GRANDES A	38.6	149.5	17.3	-0.38	NORMAL
GARCIA ESTRADA BRANDON AXAEL	28/12/2001	GRANDES A	70.6	172.5	23.7	1.22	SOBREPESO
HERNANDEZ ROJAS OSIRIS URIEL	29/06/2004	GRANDES A	50	151.5	21.8	1.36	SOBREPESO
HERNANDEZ ROMERO BRIAN GUADALUPE	12/04/2004	GRANDES A	43.2	151	18.9	0.32	NORMAL
IÑIGUEZ HERNANDEZ MARTIN DANIEL	10/06/2003	GRANDES A	49.8	166.2	18	0.59	NORMAL
MARQUEZ DIAZ ISAAC ISRAEL	31/12/2004	GRANDES A	47.7	155.5	19.7	0.85	NORMAL
MARTINEZ RAMIREZ JOSUE MIJAE	23/11/2003	GRANDES A	43.8	149	19.7	0.51	NORMAL
PEREZ CORTEZ LUIS FERNANDO	30/05/2003	GRANDES A	63.8	160	24.9	1.84	SOBREPESO
ROBLEDO VARGAS JULIO CESAR	27/10/2004	GRANDES A	38	148.5	17.2	-0.29	NORMAL
TOSTADO ESQUIVIAS JESUS EDUARDO	06/11/2003	GRANDES A	43.2	148.7	19.5	0.42	NORMAL
VALDEZ GOMEZ MARTIN ALEXANDER	04/10/2003	GRANDES A	45.3	155.5	18.7	0.06	NORMAL
VALLE ROJAS DIEGO FERNANDO	09/06/2004	GRANDES A	58	169	20.3	0.89	NORMAL
VAZQUEZ RAMIREZ MANUEL ALEJANDRO	07/07/2004	GRANDES A	65.2	157.4	26.3	2.35	OBSIDAD
ZAVALA BERNABE ISMAEL ALEJANDRO	01/12/2003	GRANDES A	57.7	167.1	20.7	0.85	NORMAL
CAMARENA LOPEZ JUAN ANTONIO	18/08/1999	GRANDES B	51.8	167	18.6	-1.24	NORMAL
FRANCO MARISCAL BRAYAN DORILIAN	04/08/2002	GRANDES B	57.7	174	19.1	-0.19	NORMAL
HERNANDEZ NARCISO JULIAN	28/11/2001	GRANDES B	49.9	163.5	18.7	-0.59	NORMAL
HERNANDEZ ROJAS RAUL ANTONIO	13/06/1999	GRANDES B	82.2	173	27.5	1.65	SOBREPESO
IBARRA FLORES ALAN GABRIEL	29/05/2000	GRANDES B	64.9	166	23.6	0.83	NORMAL
IÑIGUEZ HERNANDEZ MANUEL	07/11/1999	GRANDES B	120	188.5	33.8	2.8	OBSIDAD
MADRIGAL CORONA LUIS FERNANDO	20/06/2002	GRANDES B	44.5	159	17.6	-0.95	NORMAL
MORENO GUTIERREZ CARLOS EDUARDO	13/11/1999	GRANDES B	57	163	21.5	0.03	NORMAL
ORTIZ ORTIZ CARLOS DAVID	19/07/1998	GRANDES B	73.8	174.5	24.2	0.68	NORMAL
PACHECO BECERRA LUIS ANTONIO	03/07/2002	GRANDES B	51.9	162.5	19.7	0.03	NORMAL
PADILLA LOPEZ JUAN ESTEBAN	13/01/2002	GRANDES B	46.2	167	16.6	-1.71	NORMAL
PEREZ ROSALES CHRISTIAN	26/11/1999	GRANDES B	57.2	181	17.5	-1.77	NORMAL

GUADALUPE							
PEREZ ROSALES FELIPE DE JESUS	24/09/1998	GRANDES B	58.1	173.5	19.3	-1.07	NORMAL
TOSTADO ESQUIVIAS JOSE DE JESUS	02/03/2001	GRANDES B	64.4	169	22.5	0.69	NORMAL
UBIARCO ALVAREZ KEVIN ERIC	12/03/2000	GRANDES B	64.3	172.5	21.6	0.16	NORMAL

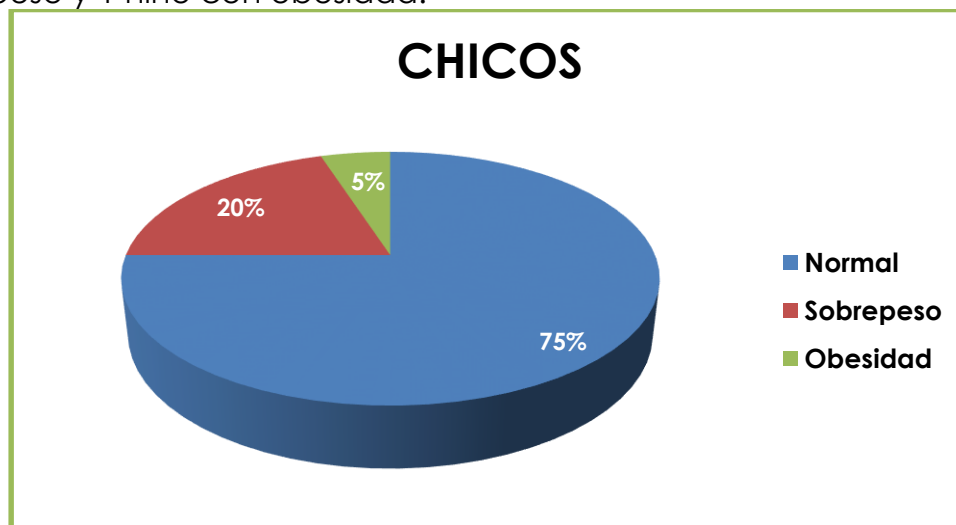
Anexo 1.2 Cárteles informativos



Anexo 1.3 Documento con los resultados de los niños para entrega a los formadores

DIAGNÓSTICO NUTRICIO MÓDULO CHICOS

Se evaluaron el peso y la talla del módulo de chicos. En total se midieron 20 niños de los cuales 16 niños tuvieron un diagnóstico normal, 3 niños con sobrepeso y 1 niño con obesidad.



La gráfica muestra el porcentaje % de niños en diagnóstico normal, en sobrepeso y en obesidad.

En base a este diagnóstico se diseñó una campaña de intervención para los niños con diagnóstico de sobrepeso y de obesidad.

La campaña tiene como objetivo principal brindar educación nutricional sobre diferentes tópicos creando una buena base para la adopción de medidas y buenos hábitos de alimentación así como la comprensión de conocimientos adecuados sobre la relación entre la alimentación, la actividad física, el aporte y el gasto energético, así como las decisiones saludables en opciones de alimentos. Todos estos tópicos pueden ser abordados a través de la educación nutricional, que tiene un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con los alimentos y en la promoción de un estilo de vida más sano.



Niños con sobrepeso:

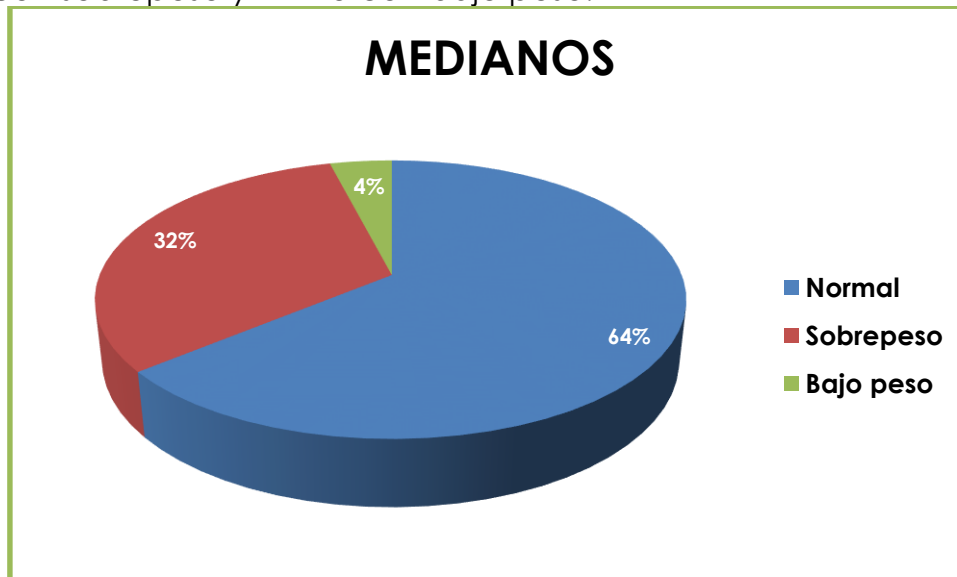
- Ávila Ruiz José de Jesús
- Jiménez Aguilar Daniel
- Negrete Merino Jesús Enrique
-

Niños con obesidad:

- Romero López Leonardo Gael

DIAGNÓSTICO NUTRICIO MÓDULO MEDIANOS

Se evaluaron el peso y la talla del módulo de medianos. En total se midieron 25 niños de los cuales 16 niños tuvieron un diagnóstico normal, 8 niños con sobrepeso y 1 niño con bajo peso.



La gráfica muestra el porcentaje % de niños en diagnóstico normal, en sobrepeso y bajo peso.

En base a este diagnóstico se diseñó una campaña de intervención para los niños con diagnóstico de sobrepeso y de obesidad.

La campaña tiene como objetivo principal brindar educación nutricional sobre diferentes tópicos creando una buena base para la adopción de medidas y buenos hábitos de alimentación así como la comprensión de conocimientos adecuados sobre la relación entre la alimentación, la actividad física, el aporte y el gasto energético, así como las decisiones saludables en opciones de alimentos. Todos estos tópicos pueden ser abordados a través de la educación nutricional, que tiene un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con los alimentos y en la promoción de un estilo de vida más sano.



Niños con sobrepeso:

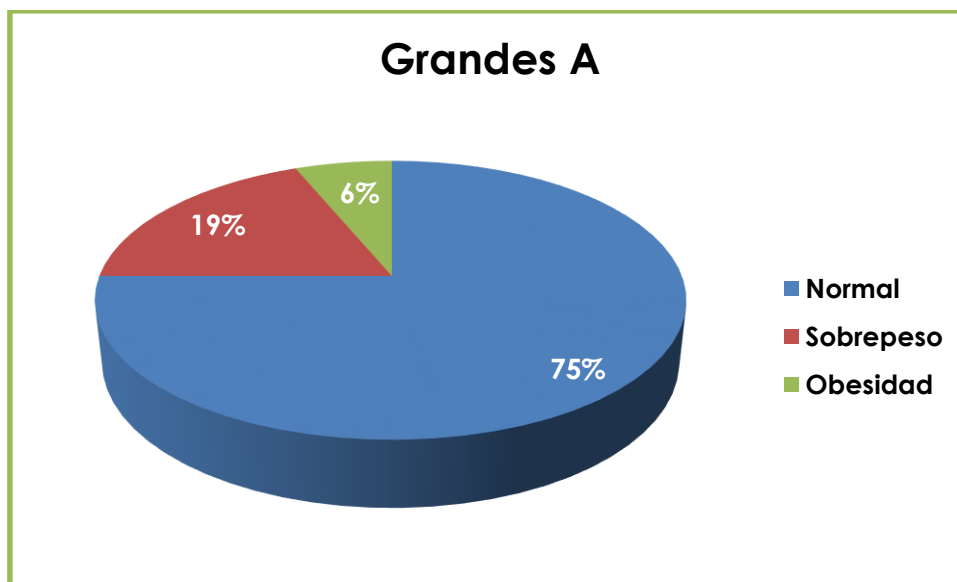
- Amezquita Flores Axel Kaleb
- Delgado Ubiarco Angel Gabriel
- Garza Cañedo Christopher Jesús
- Guerrero Casillas Raymundo de Jesús
- Hernández Gonzales Yael Antonio
- Padilla Arvizu Francisco Javier
- Raygoza Mendez César Donovan

Niños con bajo peso:

- Zamora Urcino Sergio

DIAGNÓSTICO NUTRICIO MÓDULO GRANDES A

Se evaluaron el peso y la talla del módulo de grandes A. En total se midieron 16 niños de los cuales 12 niños tuvieron un diagnóstico normal, 3 niños con sobrepeso y 1 niño con obesidad.



La gráfica muestra el porcentaje % de niños en diagnóstico normal, en sobrepeso y en obesidad.



Niños con sobrepeso:

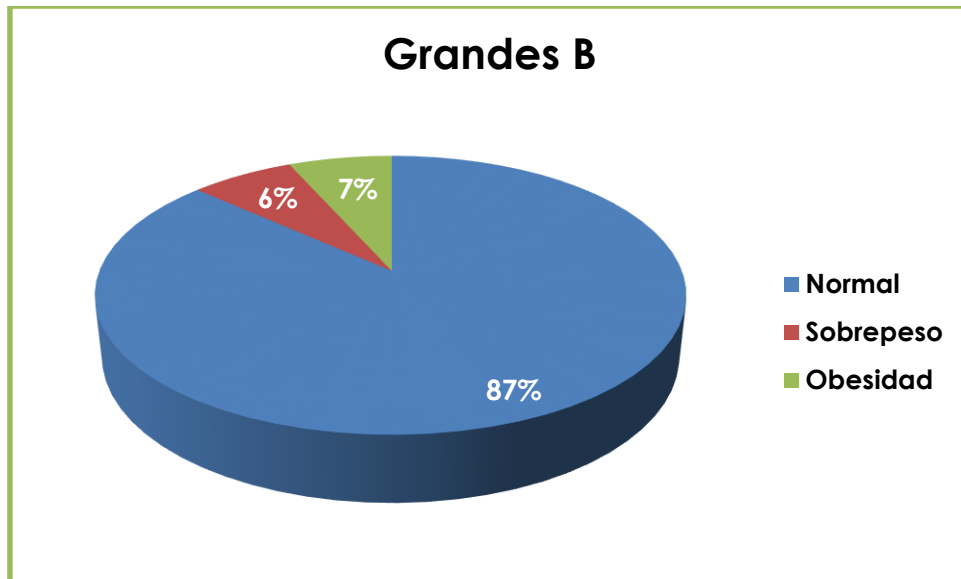
- García Estrada Brandon Axael
- Hernández Rojas Osiris Uriel
- Pérez Cortez Luis Fernando

Niños con obesidad:

- Zavala Bernabe Ismael Alejandro

DIAGNÓSTICO NUTRICIO MÓDULO GRANDES B

Se evaluaron el peso y la talla del módulo de grandes B. En total se midieron 15 niños de los cuales 13 niños tuvieron un diagnóstico normal, 1 niño con sobrepeso y 1 niño con obesidad.



La gráfica muestra el porcentaje % de niños en diagnóstico normal, en sobrepeso y en obesidad.



Niños con sobrepeso:

- Hernandez Rojas Raul Antonio

Niños con obesidad:

- Iñiguez Hernandez Manuel

Anexo 1.4 Formato de diagnósticos nutricios semestrales para el expediente.

DIAGNÓSTICO NUTRICIO

Nombre: _____

Módulo: _____

Fecha de medición:		
Peso:	Talla:	IMC:
Diagnóstico:		

Fecha de medición:		
Peso:	Talla:	IMC:
Diagnóstico:		

Fecha de medición:		
Peso:	Talla:	IMC:
Diagnóstico:		

Fecha de medición:		
Peso:	Talla:	IMC:
Diagnóstico:		

Fecha de medición:		
Peso:	Talla:	IMC:
Diagnóstico:		

Anexo 2.1 Planeación de campaña intervención

PLANEACIÓN DE CAMPAÑA DE INTERVENCIÓN A NIÑOS CON PROBLEMAS DE PESO

Esta campaña está basada en el diagnóstico de problemas de peso que se obtuvo a través de la toma de medidas antropométricas. En base a esto se diagnosticó a 15 niños con sobrepeso y obesidad, los cuales 9 de ellos del grupo de medianos y 6 del grupo de chicos. A continuación se enlistarán los nombres de cada uno de ellos:

CHICOS

1. Ávila Ruiz José de Jesús
2. Jiménez Aguilar Daniel
3. Negrete Merino Jesús Enrique
4. Romero López Leonardo Gael
5. Álvarez Berman Derek Alexander
6. Guzmán Aguilar Isidro

MEDIANOS

1. Guerrero Casillas Raymundo de Jesús
2. Padilla Arvizu Francisco Javier
3. Delgado Ubiarco Angel Gabriel
4. Amezquita Flores Axel Kaleb
5. Raygoza Mendez César Donovan
6. Garza Cañedo Christopher Jesús
7. Díaz Arenas Karol Juan Pablo
8. Hernández Gonzales Yael Antonio
9. Vásquez Aválos Brian Alejandro

La campaña tiene como objetivo principal brindar educación nutricional sobre diferentes tópicos creando una buena base para la adopción de medidas y comprensión de conocimientos adecuados sobre la relación entre la alimentación, la actividad física, el aporte y el gasto energético, así como las decisiones saludables en materia de productos alimenticios. Todos estos tópicos pueden ser abordados a través de la educación nutricional, que tiene un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con los alimentos y en la promoción de un estilo de vida más sano.

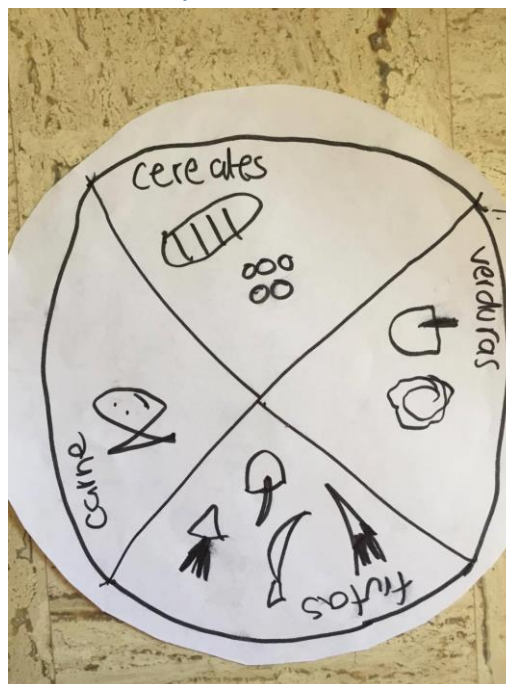
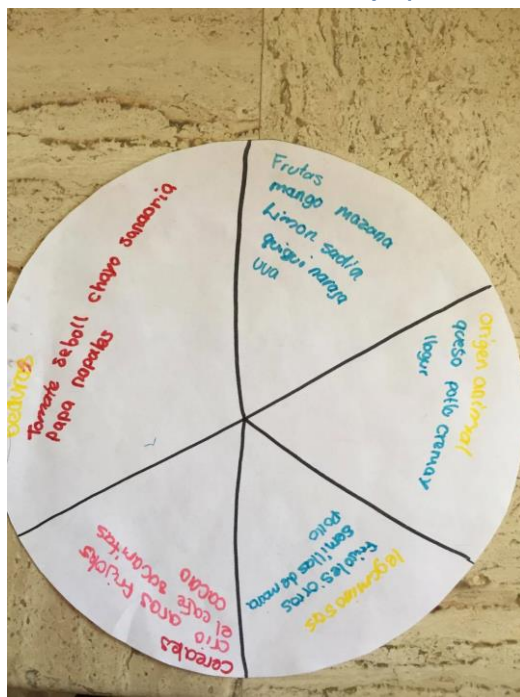
A continuación se describirá la planeación de la campaña de intervención:

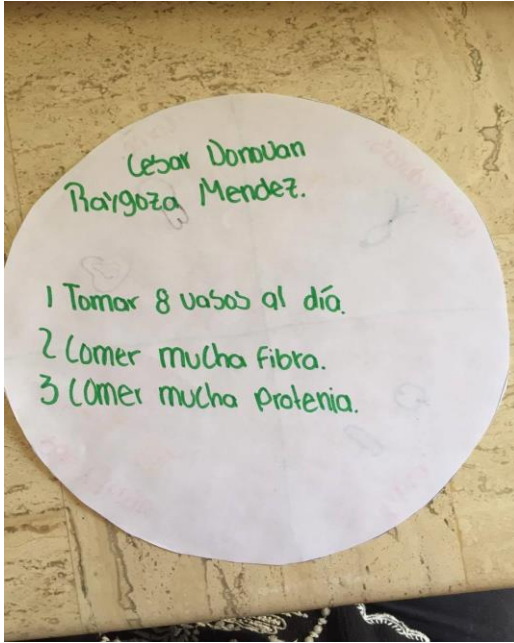
SESIÓN	TEMA	APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDO Y ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS
1 9 Marzo	Plato del buen comer	-Identificación de los diferentes grupos de alimentos del plato del buen comer -Identificación del equilibrio de estos grupos de alimentos para una alimentación saludable.	-Actividad individual de dibujo del plato del buen de comer. -Mencionar los hábitos saludables de día a día. -Ilustración de 1 video que abarque los temas vistos.	-Platos de cartón -Lápiz -Colores
2 16 Marzo	Jarra del buen beber	-Identificación de los diferentes grupos de bebidas de la jarra del buen beber	-Actividad individual de dibujo de la jarra del buen beber	-Platos de cartón -Lápiz -Colores
3 6 de Abril	Enfermedades asociadas a la obesidad	-Identificación de las distintas enfermedades crónico degenerativas que se asocian a la obesidad	-Actividad individual de identificación de enfermedades y de reflexión sobre los integrantes de su familia que padezcan alguna de estas enfermedades.	-Hojas de papel -Lápiz -Pantalla
4	Bebidas azucaradas Enfermedades crónico degenerativas	-Identificación de la cantidad de azúcar que tienen las bebidas industrializadas.	-Dinámica de estimar cuanta azúcar tienen las bebidas azucaradas	-Envases de bebidas azucaradas -Azúcar de mesa -Vasos

Posibles próximos temas:

- Sistema digestivo
- Alimentación y emociones

Anexo 2.2 Materiales de trabajo para las sesiones de la campaña





Anexo 2.3 Cronograma para formadores de cada módulo sobre sesiones de la campaña

**CAMPAÑA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
CRONOGRAMA DE SESIONES- MÓDULO CHICOS**

Mes	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sesión				Se van				Se van				Se van				Se van

Niños:

7. Ávila Ruiz José de Jesús
8. Jiménez Aguilar Daniel
9. Negrete Merino Jesús Enrique
10. Romero López Leonardo Gael

- 11. Álvarez Berman Derek Alexander
- 12. Guzmán Aguilar Isidro

**CAMPAÑA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
CRONOGRAMA DE SESIONES- MÓDULO MEDIANOS (GRUPO A)**

Mes	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sesión				Se van				Se van				Se van				Se van

Niños:

- 10. Guerrero Casillas Raymundo de Jesús
- 11. Padilla Arvizu Francisco Javier
- 12. Delgado Ubiarco Angel Gabriel
- 13. Amezquita Flores Axel Kaleb
- 14. Raygoza Mendez César Donovan

**CAMPAÑA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
CRONOGRAMA DE SESIONES- MÓDULO MEDIANOS (GRUPO B)**

Mes	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sesión				Se van				Se van				Se van				Se van

Niños:

- 15. Garza Cañedo Christopher Jesús
- 16. Díaz Arenas Karol Juan Pablo
- 17. Hernández Gonzales Yael Antonio
- 18. Vásquez Aválos Brian Alejandro

Anexo 3.1 y 3.2 Planeación de taller por cada sesión y listado de materiales necesarios.

PLANEACIÓN DEL TALLER DE FORMACIÓN LABORAL AUXILIAR DE COCINA

- **Destinatario:**

Grupo de niños (grandes A y B) de 13 a 18 años de Ciudad de Niños

- **Objetivos:**

Desarrollo de diferentes habilidades relacionadas al servicio de alimentos, que mejoren la integración social y la inserción laboral de los residentes de CN. Se constituye como recurso donde se adquieren habilidades prelaborales básicas y contenidos formativos.

Funciones del auxiliar de cocina:

- Preparación de alimentos necesarios para la cocina
- Servir alimentos
- Limpieza de cocina
- Funciones de cocina en general

- **Horario:** Jueves de 3 a 4 pm o 4 a 5 pm

- **Número de sesiones:** 8 sesiones

SESIÓN	APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDO Y ACTIVIDADES	REQUERIMIENTOS
1	Conocer las funciones de cocina, la organización, sus integrantes y actividades principales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las áreas de trabajo de la cocina 2. Identificar los integrantes, roles y funciones. 3. Reconocer la importancia de las funciones que cumple el “auxiliar de cocina” en el funcionamiento del establecimiento. 4. Conocer el mercado laboral relacionado con la ocupación del “auxiliar de cocina”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Salón de clases ● Computadora ● Proyector ● Hojas
2	Conocer los principales instrumentos de cocina y sus funciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los equipos, máquinas, utensilios y herramientas del área de cocina: <ul style="list-style-type: none"> ● Descripción ● Características ● Utilización ● Limpieza 	<ul style="list-style-type: none"> ● Salón de clases ● Computadora ● Proyector ● Hojas

3	Aplicar el cumplimiento de las normas y reglamentos de higiene, sanidad y presentación del personal en la cocina.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la normativa de higiene y seguridad en las funciones propias del "auxiliar de cocina" 2. Conocer la presentación personas del puesto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de clases • Computadora • Proyector • Hojas
4	Fundamentos para la preparación insumos y materias primas requeridas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección de ingredientes para preparar las recetas 2. Conocer los diferentes métodos de corte más usuales en las elaboraciones culinarias. 3. Conocer los diferentes métodos de cocción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de clases • Computadora • Proyector • Hojas
5	Preparación de insumos y materias primas requeridas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección de ingredientes requeridos según ficha técnica 2. Procesamiento de los ingredientes de acuerdo a las recetas para la producción de comidas. 3. Producto de un plato de entrada y una sopa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de cocina • Losa • Utensilios • Estufa, horno, licuadora. • Recetas impresas
6	Conocer el servicio de mesa en el servicio de alimentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la losa y la mantelería destinada al servicio de la mesa. 2. Realizar un servicio de mesa de acuerdo a lo aprendido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de clases • Computadora • Proyector • Hojas
7	Preparación de insumos y materias primas requeridas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección de ingredientes requeridos según ficha técnica 2. Procesamiento de los ingredientes de acuerdo a las recetas para la producción de comidas. 3. Producto de un plato fuerte y un postre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de cocina • Losa • Utensilios • Estufa, horno, licuadora. • Recetas impresas
8	Reconocer la importancia del auxiliar de cocina en el establecimiento culinario. Retroalimentación del taller	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las funciones principales del auxiliar de cocina 2. Identificar los aprendizajes logrados 3. Identificar la utilidad del taller 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón de clases • Computadora • Proyector • Hojas

CAMPAÑA DE DESPARASITACIÓN 2017

CIUDAD DE LOS NIÑOS

¿Qué son los
parásitos?

Son seres vivos que pueden llegar a vivir en nuestro cuerpo. Algunos pueden ocasionar graves daños a la salud tales como desnutrición, enfermedades del estómago e intestino.



Se recomienda desparasitar a todos los miembros de la familia 2 veces al año.

El medicamento que comúnmente se utiliza es "Mebendazol".

Otros hábitos que pueden prevenir los parásitos son:

- *Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.
- *Tener buena higiene en la preparación de alimentos.
- *Beber agua potable

¿Cómo podemos
adquirirlos?

Los parásitos son adquiridos a través de los alimentos, agua y tierra contaminados.



Es importante mantener registrada la fecha de la última desparasitación para tener un mejor control de nuestra salud.

Departamento de Salud Integral