



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

Área Académica de Ciencias de la Salud

Coordinación de la Maestría en Salud Pública

Prácticas de Alimentación Infantil
Memoria de práctica profesional

Trabajo Recepcional de Titulación

Maestría en Salud Pública

Área Salud Comunitaria

Ana Rocío Castañón Arteaga

Director de TRT: Mtra. Angellita Jiménez

Trabajo realizado con el apoyo de beca nacional de CONACYT



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología

Diciembre 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Tabla de contenido

	No. de página
Abreviaturas	2
1. Introducción	3
2. Estructura organizativa del escenario	5
2.1 Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS)	5
2.1.1 Objetivos específicos del CINyS	5
2.1.2 Dirección Adjunta del Centro de Investigación en Nutrición y Salud	5
2.1.3 Proyectos CINyS	6
2.1.4 Estructura Orgánica Operativa	7
2.2 Instituto Mexicano del Seguro Social	7
2.2.1 Estructura orgánica	7
3. Plan inicial	10
3.1 Planificación de las tareas previo a la estancia	10
3.2 Objetivo general	10
3.3 Objetivos específicos	11
3.4 Descripción del proyecto de investigación	11
3.4.1 Participación en la investigación	14
3.4.2 Limitaciones	15
4. Cronogramas	16
5. Análisis del diario de incidencias	21
5.1 Enfoque comunitario	21
5.2 Enfoque profesional	27
5.3 Enfoque sanitario	29
5.4 Enfoque social	31
5.5 Otros aspectos relevantes para la práctica profesional en prácticas de alimentación infantil	33
6. Problemas detectados	45
7. Soluciones planteadas	47
8. Conclusiones personales	49
9. Referencias bibliográficas	53
10. Anexos	62

Abreviaturas

-AI-	Alimentación Infantil
-CINyS-	Centro de Investigación en Nutrición y Salud
-CIVAC-	Ciudad Industrial del Valle de Cuernavaca
-CEPS-	Comunicación Estratégica en Promoción de la Salud
-CONACYT-	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
-ENSANUT-	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
-ESIAN-	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
-UNICEF-	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
-FESP-	Funciones Esenciales en Salud Pública
-GHM-	Global Health Media
-GTLM-	Grupo Técnico de Lactancia Materna
-HNAM-	Hospital del Niño y del Adolescente Morenense
-IMSS-	Instituto Mexicano del Seguro Social
-INSP-	Instituto Nacional de Salud Pública
-INCAP-	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
-ISSSTE-	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
-LME-	Lactancia Materna Exclusiva
-LR-	Lactogénesis Retardada
-MSP-	Maestría en Salud Pública
-MAS-	Mecanismo de Apetito y Saciación
-OMS-	Organización Mundial de la Salud
-OPS-	Organización Panamericana de la Salud
-SSM-	Secretaría de Salud del Estado de Morelos
-DIF-	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
-UMAES-	Unidades Médicas de Alta Especialidad
-UMF-	Unidad de Medicina Familiar
-UAEM-	Universidad Autónoma del Estado de Morelos
-UAN-	Universidad Autónoma de Nayarit

1. Introducción

En México solo el 14.4% de los menores de cinco meses reciben lactancia materna exclusiva (LME). Las prácticas de lactancia en el país se encuentran muy por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹.

Tanto la OMS como UNICEF recomiendan la LME durante los primeros seis meses de vida, así como iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir del 6 mes de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más ^{2,4}.

A diferencia de las prácticas de lactancia, aquéllas de alimentación complementaria en general se acercan más a las recomendaciones de la OMS. Sin embargo, se desconoce la edad en que se introducen los alimentos, aunque según González de Cosío e investigadores, la introducción de agua, fórmulas infantiles, frutas y verduras, ocurre antes de los 6 meses en un elevado porcentaje de infantes ^{1,5}.

La OMS también recomienda colocar al recién nacido en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora. Los estudios actuales indican que ésta práctica ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la LME entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna ⁶.

La lactancia materna es el alimento idóneo porque se administra a la temperatura adecuada, es estéril, fresca, está siempre disponible, confiere propiedades de defensa, puede prevenir el déficit de cobre, además que con cada toma se da un acercamiento emocional importante entre la madre y su hijo o hija. La lactancia materna tiene ventajas a corto y largo plazo; mejora la salud infantil, los protege frente a problemas agudos y crónicos como la desnutrición, sobrepeso y obesidad, tiene un efecto sobre el espaciamiento de nacimientos e impacto en la economía de la familia ^{2,7-17}.

Aunado a las bajas tasas de lactancia, en México se ha documentado un aumento considerable en la prevalencia de peso excesivo; el sobrepeso en 2012 en menores de 5 años fue de 9.7%. El sobrepeso en etapas tempranas se relaciona con mayor riesgo de obesidad y otras comorbilidades a lo largo del curso de la vida ¹⁸⁻²².

Estudios epidemiológicos y meta-análisis han documentado asociaciones entre la alimentación infantil (AI) y el riesgo de obesidad. Una de las vías potenciales que se han propuesto para explicar esto, es a través de alteraciones en la regulación de los mecanismos de apetito y saciedad (en adelante referido como MAS) durante la infancia. La leptina y la adiponectina se han identificado como elementos clave en el proceso de la regulación de los MAS; estas hormonas se encuentran presentes en la leche materna, mientras que no están presentes en las fórmulas infantiles ²³⁻²⁷.

Los infantes que son alimentados al seno materno tienen mayor oportunidad de autorregular la cantidad de energía que consumen en comparación con los alimentados con fórmula. Además, la introducción temprana de alimentos (antes de los 4 meses), se asocia con mayor ganancia de peso y obesidad en etapas posteriores de la vida ^{28, 29}.

Según la OMS la educación sobre la lactancia natural contribuye a aumentar tanto la tasa de inicio de la lactancia materna como la duración de esta ³⁰.

Bajo este contexto, el interés personal en el tema y considerando la Salud Comunitaria, como área de egreso de la Maestría en Salud Pública, participé en la primer etapa de la investigación "Regulación de la saciedad y el apetito en niños menores de 2 años con diferentes modalidades de alimentación infantil: mecanismos biológicos y efectos en crecimiento y adiposidad", proyecto longitudinal de cuatro años de duración, a cargo de la Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva (Investigador del INSP), que se llevará a cabo en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 en Cuernavaca, Morelos, donde desarrollé mi proyecto de titulación bajo la modalidad de Memoria de Práctica Profesional, durante la estancia profesional del 24 de agosto al 23 de octubre en el Departamento de Nutrición de Comunidades del CINyS del INSP.

2. Estructura organizativa del escenario

En esta sección presento la estructura organizativa del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Línea de Investigación en Desnutrición e Instituto Mexicano del Seguro Social, con el propósito de conocer, comprender e identificarme con la organización, que será el escenario que me permitirá desarrollar la estructuración final de la Memoria de Práctica Profesional.

2.1 Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS)

El Centro está comprometido a mejorar el estado de nutrición de la población y a optimizar los sistemas de salud a través de la investigación, la divulgación y la docencia. Cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitado para realizar investigación de punta en nutrición pública y epidemiología de la nutrición; además tiene vínculos con distintas instituciones de excelencia dedicadas a la investigación en nutrición pública, lo cual enriquece tanto a los alumnos como a los investigadores ³¹.

2.1.1 Objetivos específicos del CINyS

- Generar y difundir conocimientos sobre los problemas poblacionales de la mala nutrición, tanto por deficiencia como por exceso.
- Formar recursos humanos de alto nivel en el campo de la nutrición poblacional.
- Estudiar la respuesta social frente a los problemas de mala nutrición.
- Cooperación técnica y asesoría con sectores del gobierno y no gubernamentales involucrados con políticas y programas relacionados con la nutrición ³².

2.1.2 Dirección Adjunta del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

Su objetivo es establecer los mecanismos de difusión de conocimientos sobre los problemas poblacionales de la mala nutrición, tanto por deficiencia como por exceso; su prevalencia, su distribución, su magnitud, sus determinantes, sus efectos en la salud

de la población y en el desarrollo social, así como los mecanismos mediante los cuales la mala nutrición produce dichos efectos y estudiar la respuesta social organizada frente a los problemas de mala nutrición con el propósito de desarrollar tecnología, acciones, programas e innovaciones dirigidas a mejorar el estado de nutrición de la población. Acreditar recursos de alto nivel en el campo de la nutrición poblacional y asesorar al Sector Salud en el diseño e implementación de acciones para mejorar la nutrición de la población ³³.

Funciones

- Participar en la formación de recursos humanos de alto nivel en el campo de la nutrición pública para integrarlos en el sector salud.
- Participar en asesorías en el campo de la nutrición de poblaciones para atender solicitudes de la Secretaría de Salud.
- Proponer conceptualmente las investigaciones e hipótesis innovadoras en materia de nutrición pública que generen conocimientos sobre los problemas poblacionales de la mala nutrición, tanto por deficiencia como por exceso.
- Evaluar programas de nutrición que causan impacto en beneficio de la población mexicana y representar el área de nutrición pública ante las autoridades de la Secretaría de Salud en el nivel federal y estatal con el objetivo de que los resultados contribuyan en la toma de decisiones.
- Conducir, estudios que permitan diseñar y evaluar métodos y técnicas de docencia e investigación científica relacionados con la salud pública acordes con las políticas, lineamientos, y objetivos vigentes en el Instituto ³³.

2.1.3 Proyectos CINyS

La meta más importante para el CINyS en el corto y mediano plazo es incrementar la calidad, la relevancia y la pertinencia de la investigación, así como las publicaciones, tanto cuantitativamente como cualitativamente ³⁴.

Para lograr la equidad social en el contexto de México es fundamental lograr el mejoramiento en el estado de nutrición de las poblaciones vulnerables. Es por esta razón que el CInyS se encuentra a la vanguardia en investigación sobre temas que se sitúan dentro de cuatro líneas de investigación que pueden trabajar de manera integral con investigadores de otros centros. Las líneas de investigación son: Obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular; Desnutrición; Evaluación de programas y políticas de salud; y Promoción de estilos de vida saludables³⁴.

2.1.4 Estructura Orgánica Operativa

El organigrama del Centro de Investigación en Nutrición y Salud se encuentra en el CD adjunto, en el anexo No. 1.

2.2 Instituto Mexicano del Seguro Social

El IMSS, es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina³⁵.

2.2.1 Estructura orgánica

Órganos Superiores: Son las autoridades máximas del Instituto y están conformadas por los siguientes grupos:

- Asamblea General
- H. Consejo Técnico
- H. Comisión de Vigilancia
- Dirección General³⁶.

Secretaría General

Da seguimiento al cumplimiento de acuerdos y asuntos especiales que surgen en los grupos colegiados, así como asuntos específicos que someten a consideración del Consejo Técnico, la Dirección General, los Órganos Normativos, los Consejos Consultivos y Unidades Médicas de Alta Especialidad³⁶.

Direcciones Normativas

Para dar cumplimiento a las múltiples funciones del Instituto, existen grandes áreas operativas llamadas Direcciones Normativas, las cuales se encargan de regular y vigilar el adecuado otorgamiento de los servicios y prestaciones que el IMSS debe proporcionar a los distintos grupos como son afiliados, beneficiarios, patrones, proveedores, profesionales de la salud y ciudadanía en general. Las Direcciones normativas existentes son:

- Dirección de Prestaciones Médicas
- Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
- Dirección de Incorporación y Recaudación
- Dirección Jurídica
- Dirección de Finanzas
- Dirección de Administración
- Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones
- Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico³⁶.

Órgano Interno de Control

Es quien representa al Instituto ante la Secretaría de la Función Pública (SFP) y viceversa. Dentro de sus funciones está, el promover el manejo eficiente de los recursos asignados al Instituto para incrementar los niveles de productividad. Brinda asesoría permanente para mejorar los controles internos, revisa y audita procesos administrativos y vigila que el desempeño de los servidores públicos se apege a la ley. Con la finalidad de prevenir y combatir la corrupción e impunidad, revisa quejas y denuncias contra servidores públicos, aplicando sanciones disciplinarias correspondientes contra aquellos que resulten responsables³⁶.

Delegaciones y UMAES

Las Delegaciones son unidades operativas que funcionan de manera autónoma en los estados, brindando servicios institucionales a la población local. Existen 35 delegaciones distribuidas a lo largo y ancho de la República Mexicana, donde se realizan trámites relacionados con:

- Registro de patrones y sujetos obligados
- Verificar la vigencia de derechos, para hacer uso de prestaciones en especie y dinero
- Contratación del Seguro de Salud para la familia
- Gestión de trámites relacionados con pensiones y liquidaciones de cuotas obrero patronales
- Autorización, rechazo o modificación de pensiones ³⁶.

Por su parte, las Unidades Médicas de Alta Especialidad, son hospitales de especialidades, también conocidos como UMAE's o de 3er nivel, donde se brindan servicios médicos especializados de acuerdo a determinadas enfermedades o padecimientos. Con el fin de ofrecer un mejor servicio, el IMSS cuenta con 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, a nivel nacional ³⁶.

Entre las especialidades que se manejan están:

- Traumatología y Ortopedia
- Gineco Obstetricia
- Medicina Médico Física y Rehabilitación
- Cardiología
- Pediatría
- Oncología
- Psiquiatría
- Traumatología y Ortopedia ³⁶.

3. Plan inicial

3.1 Planificación de las tareas previo a la estancia

Dentro de los aspectos académicos y normativos para la obtención del grado de Maestra en Salud Pública, una de las opciones de titulación descrita en el anexo 3 (Guía para los Ejercicios Académicos de Titulación) de los Lineamientos Generales para la Operación de la MSP, es la Memoria de Práctica Profesional.

El concepto presentado en dicho anexo sobre Memoria es el siguiente: "documento escrito en el que se rinden cuentas de una actividad realizada durante cierto tiempo, casi siempre para justificar su aprovechamiento. Se diferencia del informe en que posee un contenido meramente testimonial, casi notarial, más concreto y conciso." ³⁷.

Otra definición de Memoria en educación es: "un trabajo de investigación efectuado por un estudiante, generalmente intercedido por un profesor o tutor, para la obtención de un grado académico de educación superior, cuyo objetivo es aplicar los conocimientos aprendidos a lo largo de todos sus años de estudios, en algún problema particular" ³⁸.

Para el desarrollo de la Memoria participé en el proyecto que actualmente desarrolla el CInyS, titulado "Regulación de la saciedad y el apetito en niños menores de 2 años con diferentes modalidades de alimentación infantil: mecanismos biológicos y efectos en crecimiento y adiposidad", cohorte que consta de cuatro etapas, a cargo de la Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva.

3.2 Objetivo general

Participar como estudiante investigadora en el proyecto "Regulación de la saciedad y el apetito en niños menores de 2 años con diferentes modalidades de alimentación

infantil: mecanismos biológicos y efectos en crecimiento y adiposidad” durante el periodo del 24 de agosto al 23 de octubre.

3.3 Objetivos específicos

- Caracterizar el escenario de trabajo por medio de la observación participativa y registro en bitácora de mi participación en la investigación.
- Participar en el diseño de la intervención del proyecto, la cual consiste en consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.
- Aprender a diseñar intervenciones comunitarias en salud pública de acuerdo al análisis del contexto y a la población a la que va dirigida.
- Demostrar adecuado desempeño como profesional en el campo de la salud pública y salud comunitaria.

3.4 Descripción del proyecto de investigación

La investigación titulada “Regulación de la saciedad y el apetito en niños menores de 2 años con diferentes modalidades de alimentación infantil: mecanismos biológicos y efectos en crecimiento y adiposidad”, dio inicio el 10 de junio de 2015, a cargo de la Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva, es un estudio longitudinal por cuatro años, donde se reclutarán 600 mujeres entre las semanas 16 y 20 de embarazo. Se estudiará a los productos del embarazo de estas mujeres y se obtendrá información de la madre sobre antropometría, salud, dieta, variables sociodemográficas y económicas, así como del niño respecto a antropometría, alimentación infantil (AI), apetito y saciedad al mes 1, 3, 6, 9, 12 y 18 de edad, y además de estilos de crianza paterna en las mismas edades a partir del 3er mes ³⁹.

Dentro de los objetivos de la investigación se pueden mencionar los siguientes:

- Estudiar la asociación entre las diferentes modalidades de Alimentación Infantil (AI) y el Mecanismo de Apetito y Saciedad (MAS).

- Estudiar la asociación entre las diferentes modalidades de AI y el crecimiento y la adiposidad durante los primeros 18 meses de edad y el posible rol mediador del MAS ³².

La meta de la etapa 1 del proyecto consiste en la preparación e inicio de la cohorte, la cual tiene una duración 12 meses, a partir de la fecha de inicio, donde se propone lograr lo siguiente:

- a) Cuestionarios de evaluación de apetito y saciedad ("Child Eating Behavior Questionnaire" -CEBQ por sus siglas en inglés- y "Baby Eating Behavior Questionnaire" -BEBQ por sus siglas en inglés, el primero desarrollado por Wardle, Guthrie, Sanderson y Rapoport en 2001, y el segundo por Llewellyn, Jaarsveld, Johnson, Carnell y Wardle en 2011) validados y aplicación de los mismos por el equipo de investigadores del INSP, a madres cuyos hijos tengan 1 y 3 meses (edades de seguimiento en esta primera etapa).
- b) Materiales didácticos y personal capacitado para brindar consejería y fomentar lactancia materna y alimentación complementaria adecuadas (durante el embarazo y postparto).
- c) Personal capacitado para recolectar información y mediciones.
- d) 600 mujeres embarazadas (con 16-20 semanas) reclutadas para el estudio.
- e) Información obtenida sobre las mujeres reclutadas respecto a:
 - o Características sociodemográficas de la familia, características socioeconómicas del hogar (al momento del reclutamiento), historia clínica de la madre previa al embarazo.
 - o Dieta y hábito tabáquico durante el embarazo (de la semana 16-20 y semana 34).
 - o Mediciones antropométricas de peso (peso referido antes del embarazo), talla y pliegues cutáneos tricipital y subescapular en la semana de reclutamiento (16- 20), y a la semana 34 de gestación.
 - o Muestra de leche al mes post-parto.

- f) Información antropométrica al nacer del niño (peso y talla), de prácticas de alimentación infantil, sobre cuidadores principales, horas de sueño del niño y medición de apetito y saciedad a los 1 y 3 meses de edad del niño.
- g) Muestras de sangre a los tres meses de edad ³⁹.

Y como productos en esta etapa, se obtendrá:

- Un cuestionario de evaluación de apetito y saciedad validado.
- Materiales didácticos para brindar consejería.
- Bases de datos con información materna durante el embarazo (100% de la muestra), y del niño al nacimiento (60% de la muestra), al mes 1 (50% de la muestra), y a los 3 meses (25% de la muestra) de edad sobre antropometría, prácticas de alimentación infantil, apetito y saciedad y de muestras de sangre ³⁹.

Con el fin de asegurar niños con patrones de AI adecuados para alcanzar tamaños de muestra requeridos, y considerando que en México el porcentaje de niños con AI adecuada es baja, el proyecto contempla una intervención que consiste en otorgar ocho sesiones de consejería para fomentar prácticas adecuadas de AI, las cuales se brindarán a partir de la semana 34 de gestación, en los primeros cinco días postparto, y a los meses 1, 3, 5, 9, 12 y 18 de edad de sus hijos ³⁹.

Se espera que como resultado de la consejería sobre AI se tenga al menos un 25% de niños con AI adecuada. Esto quiere decir que habrán mujeres de la muestra que no estén interesadas en dar lactancia materna, por tanto, a este grupo no se les dará consejería en este tema, sino que se brindará información sobre alimentación complementaria y estimulación temprana (tema que propuse, ya que inicialmente no se pensaba abordar ningún tema con este grupo), dado que lo que se quiere estudiar es la diferente modalidad de alimentación infantil ³⁹.

Cabe resaltar que la evaluación del efecto de la consejería no es uno de los objetivos de la investigación, aunque se harán mediciones para identificar las barreras y facilitadores para adoptar las prácticas promovidas durante la consejería. Las sesiones

se otorgarán a toda la muestra (no habrá grupo control), cambiando únicamente los temas de las mismas (grupos que recibirán información sobre lactancia materna y grupos que no) y se darán con el único objetivo de lograr un porcentaje mayor de niños en las categorías de AI adecuada ³⁶.

La consejería será personalizada e incluirá elementos de información y actividades específicas para el desarrollo de habilidades conductuales de la madre relacionadas con prácticas adecuadas acordes al contexto familiar basadas en el modelo de creencias en salud. Se basarán en estrategias que el CInyS/INSP ha desarrollado y probado para la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN), con pequeñas adaptaciones para la población objetivo del IMSS y estarán a cargo de personal contratado para el estudio. ³⁶

La ESIAN ha creado cursos y materiales tanto para capacitar al personal que imparte la consejería, talleres y visitas a los hogares como para las personas que la reciben. El material incluye manuales, rotafolios, folletos, guía de mensajes clave para la visita a los hogares. Este material se tomará como base y será modificado acorde a las necesidades particulares para atender a nuestra población de estudio ³⁶.

3.4.1 Participación en la investigación

Durante el 24 de agosto al 23 de octubre del 2015 participé en la primer etapa de la investigación "Regulación de la saciedad y el apetito en niños menores de 2 años con diferentes modalidades de alimentación infantil: mecanismos biológicos y efectos en crecimiento y adiposidad", bajo la supervisión de la Dra. Claudia Ivonne Ramírez Silva, específicamente en el desarrollo de materiales didácticos para brindar consejería y fomentar la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, y en capacitaciones para recolectar información (recordatorio de 24 horas) y mediciones (estandarización de peso). El plan de actividades realizadas se presenta en el capítulo de "Cronogramas" (vea más adelante).

Para el análisis del contenido del diario de incidencias utilicé el método de observación participativa y llevé una bitácora durante el periodo mencionado (vea en el CD adjunto el anexo no. 2 las características de la misma). La bitácora es un cuaderno o diario donde se registra con la mayor fidelidad posible lo que se observa de la realidad. También pueden agregarse las apreciaciones del observador, las emociones y reacciones que le producen los hechos y conclusiones personales, dejando registrado que se trata del pensamiento del investigador ⁴⁰.

El propósito de este registro detallado es tener una fuente de datos de un sector de la realidad en un momento determinado, los cuales se puedan contar, analizar, comparar, buscar patrones e interconexiones y extraer conclusiones de ellos ⁴⁰.

En la bitácora registré el escenario, las actividades de capacitación en las que participé, las actividades realizadas y actividades no planificadas, aprendizaje alcanzado, personas, eventos o situaciones, recursos, opiniones, etc., que consideré relevantes en salud pública y salud comunitaria.

3.4.2 Limitaciones

- La participación en el proyecto no fue mayor a dos meses debido a razones académicas, ya que para poder presentar el producto final para titulación, de acuerdo a las fechas estipuladas por la coordinación de la Maestría, debía regresar a la ciudad de Tepic antes de iniciar el mes de noviembre. Por tanto, no pude participar en el diseño completo de la intervención, ya que aún quedan elementos por desarrollar, como por ejemplo el modelo lógico para el monitoreo de la intervención.

4. Cronogramas

Actividades propuestas, realizadas y adicionales durante el periodo 24 de agosto
a 23 de octubre 2015

Lugar: Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos

24 de agosto al 20 de septiembre

Actividades propuestas

- Presentarme al Centro de Investigación en Nutrición y Salud, y ante la Dra. que me estará supervisando (Investigador del INSP responsable de mi supervisión).
- Reconocer las instalaciones, lugares y escenarios de trabajo.
- Revisar el protocolo y aspectos introductorios al proyecto "Regulación de la saciedad y el apetito en niños menores de 2 años con diferentes modalidades de alimentación infantil: mecanismos biológicos y efectos en crecimiento y adiposidad".
- Discutir las actividades del cronograma del proyecto de investigación sobre prácticas de alimentación infantil óptimas.
- Participar en las reuniones para el diseño de la consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, así como en otras reuniones relacionadas a la gestión y coordinación de actividades programadas para los primeros cuatro meses de la primer etapa del proyecto de investigación.
- Iniciar la bitácora para Memoria.

Actividades realizadas

- Me presenté el día 19 de agosto al CInyS y conocí a mi supervisora.
- Reconocí las instalaciones del INSP, garita de entrada peatonal, oficinas administrativas (planta baja y sótano) y de investigadores (1er y 3er piso), pasillos, cafetería, comedor del INSP, Aula Magna, Salón de Reuniones del 1er piso, biblioteca, palapa.
- Escenario de trabajo: me asignaron un lugar dentro de la Oficina de mi supervisora.
- Revisé el Protocolo del proyecto y anoté los aspectos introductorios que mi supervisora iba mencionando.
- Se acordó que se trabajaría conforme a la marcha y no con un cronograma específico, aunque si se definirían fechas de entrega de producto, las cuales debía cumplir.

- Participé en once reuniones con mi supervisora (investigadora principal del proyecto) y demás miembros del equipo de trabajo donde la doctora explicó el proyecto y las actividades que cada nuevo integrante estaría realizando. También se discutió el diseño de la intervención, principalmente la elaboración del capítulo de lactancia materna y habilidades de consejería del manual, material didáctico para la población objetivo y logística de las sesiones de consejería. El 18 de septiembre participé en una reunión en el IMSS ubicado en Plan de Ayala, Cuernavaca, Morelos. A ésta además de las personas mencionadas al inicio del párrafo, asistieron siete enfermeras de Medicina Familiar, de ambos turnos (matutino y vespertino) y el Dr. Marco León. El propósito de la misma fue socializar el proyecto para solicitar la colaboración del personal de enfermería, principalmente en la fase de reclutamiento.
- Redacté diario en la bitácora las fechas, horas, personas y actividades realizadas.

Actividades adicionales

- Participé como oyente en la primer sesión del seminario "Técnicas didácticas de revisión crítica de la literatura", impartido por la una docente, investigadora en Ciencias Médicas C.

21 al 30 de septiembre

Actividades propuestas

- Aspectos introductorios del Departamento de Nutrición de Comunidades: revisar el contexto comunitario en el que trabajaré (determinar las características de la comunidad), determinar las características de los grupos de población e intervención, personal y equipo con el que se cuenta para el proyecto.
- Revisar instrumentos de recolección de datos y otros documentos relacionados al proyecto de investigación.
- Realizar una revisión de literatura y publicaciones del INSP, CInyS, estado del arte en prácticas de alimentación infantil óptimas.
- Trabajar y presentar primer propuesta de consejería de lactancia materna y alimentación complementaria a mi supervisora.

Actividades realizadas

- Determiné las características de los grupos de población e intervención: mujeres derechohabientes del IMSS Cuernavaca, entre 18 y 35 años de edad, con 16 a 20 semanas de gestación que recibirán la intervención; personal con el que se cuenta para el proyecto: personal fijo incluye dos consejeras (Maestras en Salud Pública del INSP), dos encargados de instrumentos y levantamiento de datos (Maestra en Salud Pública y Maestro en Ciencias

del INSP), mi supervisora (investigadora principal), otra investigadora del proyecto, y personal temporal (dos estudiantes, una de posgrado proveniente de Alemania (Maestría en Salud Internacional) y una de pregrado de Morelos); equipo con el que se cuenta: oficinas en el IMSS Cuemavaca, laptops y celulares para el personal fijo.

- La revisión de los instrumentos se reprogramó para octubre. Revisé el material didáctico con el que se cuenta para diseñar la intervención.
- Realicé una revisión de literatura en el tema de prácticas óptimas de alimentación infantil, utilizando PubMed, EBSCO y el material de EsIAN del INSP.
- Presenté a mi supervisora y el equipo la primer propuesta de consejería, que consistió en la elaboración de material didáctico y logística de las consejerías (manual y guía).

Actividades adicionales

- Participé en siete reuniones con mi supervisora y el equipo de trabajo para discutir el modelo de cambio de comportamiento, elaboración del capítulo de alimentación complementaria del manual, material didáctico para la población objetivo y logística de las consejerías.
- Participé como oyente en la segunda sesión del seminario "Técnicas didácticas de revisión crítica de la literatura".

01 al 11 de octubre

Actividades propuestas

- Realizar modificaciones a la propuesta de consejería de lactancia materna y alimentación complementaria.
- Trabajar y presentar la segunda propuesta de consejería de lactancia materna y alimentación complementaria a mi supervisora y/o investigadores asociados al proyecto.
- Revisar la estructura del cuerpo de la Memoria de Práctica Profesional y presentarlo a mi supervisora para revisión y orientación.
- Realizar las modificaciones a la propuesta de consejería derivadas de las observaciones recibidas por los investigadores.
- Realizar modificaciones a la Memoria.

Actividades realizadas

- Revisé el instrumento de recordatorio de 24 horas y el manual para su aplicación.
- Revisé los instrumentos de lamizaje para la fase de reclutamiento.
- Realicé las modificaciones sugeridas, trabajé en la segunda propuesta y presenté nuevamente el manual y guía a mi supervisora y equipo.

- Realicé la revisión de la estructura de la Memoria y modificaciones a la misma.
- Nuevamente realicé modificaciones sugeridas tanto al manual como la guía.

Actividades adicionales

- Participé en ocho reuniones con mi supervisora y el equipo de trabajo para discutir la logística de las sesiones de consejería, material didáctico para la población objetivo, manual para el consejero, instrumento de recordatorio de 24 horas y de tamizaje para la fase de reclutamiento.
- Participé como oyente en la primer reunión ordinaria del Grupo Técnico de Lactancia Materna (GTLM), impulsado por el Programa de Lactancia Materna del Estado de Morelos.
- Participé en la capacitación impartida por mi supervisora sobre la aplicación del instrumento de Recordatorio de 24 hrs.
- Describí los elementos que podrían incluirse en el monitoreo y evaluación de la intervención.
- Trabajé una propuesta de comunicación estratégica para la intervención utilizando Facebook.

12 al 23 de octubre

Actividades propuestas

- Entregar y presentar la propuesta final de la consejería en lactancia materna y alimentación complementaria a mi supervisora y/o investigadores asociados.

Actividades realizadas

- Entregué la propuesta final del Manual del Consejero, Guía del Consejero, Elementos para Monitoreo y Evaluación de la intervención y Comunicación Estratégica de la intervención.

Actividades adicionales

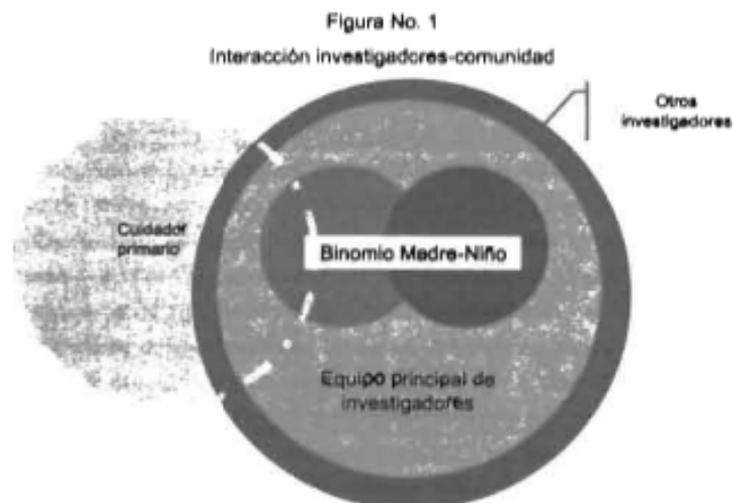
- Participé en cinco reuniones con mi supervisora y el equipo de trabajo para discutir la socialización del proyecto con estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, logística de la intervención, material didáctico para la población objetivo y revisión de la propuesta de comunicación estratégica.
- Participé de oyente en la tercer sesión del seminario "Técnicas didácticas de revisión crítica de la literatura".

5. Análisis del diario de incidencias

En este capítulo se describen los eventos, situaciones, actividades, características de las personas, recursos, entre otros, así como el análisis de las dimensiones que se consideran más relevantes para la práctica profesional en prácticas óptimas de alimentación infantil. En el CD adjunto en el anexo no. 3 se presenta la bitácora completa.

5.1 Enfoque comunitario

La comunidad que contempla el proyecto está compuesta por madres y sus hijos, cuidadores primarios del binomio y el equipo de investigación, donde la interacción entre estos grupos se puede observar en la siguiente figura:



Fuente: elaboración propia.

Donde el círculo de color gris claro representa al equipo principal de investigadores del INSP (con quienes trabajé como estudiante investigadora), responsables de desarrollar el proyecto, los círculos de color rosa y café representan al binomio madre-niño, quienes estarán en contacto directo con el equipo principal del proyecto, el círculo de color anaranjado representa al cuidador primario, que podrá o no estar en contacto con el equipo principal del proyecto, pero en contacto directo con el binomio, y el círculo de color gris oscuro representa a los investigadores del INSP, IMSS, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Universidad de Emory, quienes darán aportaciones metodológicas o de otra índole durante el desarrollo del proyecto, pero no trabajan directamente con la comunidad, aunque sus decisiones o sugerencias pueden modificar el trabajo del equipo principal y consecuentemente los aspectos que se aborden o trabajen con el binomio y cuidador primario.

Las características de la comunidad son las siguientes:

- Mujeres de nivel socioeconómico medio bajo, derechohabientes del IMSS de 18 a 35 años de edad, entre las semanas 16 a la 20 de embarazo y sus hijos hasta que cumplan los 18 meses de edad, que tengan o no la intención de dar lactancia materna a sus hijos, que asisten al Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 en Cuernavaca, Morelos, con la intención de tener el parto en este Hospital, pero que a su vez, asistan a las clínicas UMF 23 de CIVAC (Ciudad Industrial del Valle de Cuernavaca), UMF 18 de Emiliano Zapata, UMF 3 de Jiutepec, y UMF 20 de Cuernavaca; que saben leer y escribir, y han aceptado su participación en el estudio y han firmado el consentimiento informado; que no presenten antecedentes o diagnóstico de hipertensión arterial, enfermedades hipertensivas del embarazo, enfermedades renales, hepáticas, cardíacas, vasculares o cualquier otra alteración endócrina; que actualmente residen en Cuernavaca y área conurbada, con la intención de permanecer en el área de residencia por los siguientes 3 años.
- Cuidadores primarios de estas mujeres, que pueden ser familiares inmediatos como madres de las mujeres, hermanas, suegras, esposo, por mencionar algunos, que estarán ayudando en el periodo postparto o incluso con el cuidado de los hijos de las mujeres.

- Y el personal del proyecto, que se divide de la siguiente manera:
 - Equipo principal de investigadores, compuesto por personal fijo de cinco nutriólogos con diversos grados académicos. La investigadora principal con Doctorado en Ciencias en Nutrición Poblacional, quien coordina y dirige la investigación, cuatro profesionales de la nutrición con Maestría en Salud Pública y Maestría en Ciencias, contratados para el levantamiento de datos, realizar el seguimiento de la cohorte y dar consejería en prácticas óptimas de alimentación infantil a las participantes, desde el embarazo (iniciando en la semana 34), nacimiento de sus hijos (1 a 5 días postparto) hasta que cumplan los 18 meses de edad.
 - Estudiantes de estancia académica o practicantes de Nutrición de la UAEM, que quieran incorporarse a las actividades de la investigación.
 - Investigadores del INSP, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, del IMSS de Cuernavaca, Morelos y la Universidad de Emory que orientan al equipo en el desarrollo y conducción de la investigación.

La intervención del proyecto se desarrollará a través de un conjunto de acciones destinadas a promover las prácticas óptimas de alimentación infantil (lactancia materna y alimentación complementaria), lo que puede tener un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo de los hijos de las mujeres que participarán y por tanto se pretende transformar en la medida de lo posible, los bajos porcentajes de niños con AI adecuada (bajas tasas de lactancia exclusiva en el país e inadecuada introducción de alimentos).

La intervención pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad (madres de los niños que participarán) en prácticas de alimentación infantil, que se logrará a través de las sesiones de consejería, lo que favorecerá su capacidad de decisión y de acción ya sea para establecer una lactancia materna exitosa y/o adecuada introducción de alimentos considerando no solo la edad de inicio sino las características de la alimentación según edad del niño.

Las sesiones se desarrollarán de forma personalizada, secuencial, donde la anterior tendrá relación con la siguiente, en un espacio físico-social concreto, ubicado en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS, Cuernavaca, Morelos. Aunque también se ha contemplado consejería domiciliar para aquellas mujeres que necesiten atención especial.

El proceso de intervención del proyecto contempla tres elementos: 1) el diseño de material didáctico, 2) desarrollo de la logística de las sesiones y 3) evaluación de la consejería (por el equipo y según la percepción de las participantes). En cada uno colaboré de la siguiente forma:

1) Diseño de material didáctico

El día 24 de agosto, se discutió con quien me supervisó las responsabilidades en el proyecto, las cuales consistieron en:

- Revisar el material que se tenía para elaborar un manual de consejería, dirigido al personal que impartirá la misma.
- Contextualizar la información a incluir en el manual, realizar gestión de la información, revisar la pertinencia de los temas que ya se habían propuesto y proponer nuevos en caso fuera necesario.
 - Sintetizar e identificar la información clave.
 - Clasificar la información según el grupo al que va dirigido (consejeros o población objetivo).
- Desarrollar una propuesta de los mensajes a comunicar en las sesiones, y una propuesta del tipo de material y forma para comunicar la consejería.

Para la elaboración del manual también se consideró los resultados de la investigación formativa del plan de comunicación y capacitación de la EsIAN, realizada en los estados y localidades que formaron parte de la línea basal de la estrategia. La revisión del mismo fue de especial utilidad para elaborar el material didáctico (por ejemplo

identificar temas específicos que faltaba abordar en las sesiones) pues aborda las barreras físicas y sociales de un grupo similar a la población objetivo.

Desde el 27 de agosto hasta el 19 de octubre trabajé en la elaboración del manual así como en realizar las modificaciones según éstas fueron surgiendo. En el capítulo VI se describe algunos problemas detectados relacionados al material didáctico de la intervención y en el capítulo VII las soluciones planteadas.

2) Desarrollo de la logística de las sesiones

A partir del 9 de septiembre inicié a trabajar en una propuesta para la aplicación de las consejerías, para ello me basé en documentos que ya abordaban algunos aspectos generales de logística y durante este tiempo hasta el 4 de octubre trabajé en la elaboración de la 'Guía del Consejero' y en las modificaciones a la misma. Veo en el capítulo VI los problemas detectados relacionados a dicha guía y en el capítulo VII las soluciones planteadas.

3) Evaluación de la consejería

Durante el 23 de septiembre hasta el 23 de octubre trabajé un documento donde describí elementos para el monitoreo e indicadores de evaluación para las consejerías. Cabe resaltar que los avances que obtuve en este producto fueron limitados dado que la instrucción de dicho trabajo no se dio desde el inicio de la estancia y por tanto contaba con menos tiempo para desarrollarla, y que mi supervisora dio prioridad a otras actividades que yo debía realizar en el proyecto, limitando su orientación en el desarrollo de esta actividad, la cual consiste en trabajar el esquema de modelo lógico para el monitoreo de la intervención, modelo en el que considero necesitaba de mayor orientación para trabajar una propuesta con el nivel requerido por la doctora.

Respecto al análisis, principalmente se evaluó:

- ¿Con qué material ya contaban? Para esto revisé todos los documentos que me fueron proporcionados y determiné que la versión del manual actual necesitaba modificaciones sustanciales, pues se podría decir que ésta era un borrador. No se contaba con información sobre la evaluación o instrumentos de evaluación de las consejerías.
- ¿Cómo está escrito y estructurado dicho material? Al revisar la versión disponible del manual noté que la información estaba escrita en inglés y español y no tenía orden lógico. Por tanto, trabajé en la organización de cada tema. Respecto a los documentos que describían la logística de las consejerías, al igual que el manual eran versiones en borrador, por tanto elaboré una 'Guía del Consejero'.
- ¿Cuándo se actualizó por última vez la información descrita? Observé que la mayor parte de la información incluida en el manual era actualizada, desde el 2010, y que aquella anterior a esta fecha, en realidad no presentaba cambios sustanciales. Al momento de incluir información en el manual, consulté en bases de datos publicaciones recientes (no mayor a hace cinco años).
- ¿Se desarrollan en el manual todos los temas que se quieren abordar en la consejería o es necesario agregar otros? Con base a la revisión de los documentos con los que ya se contaba, identifiqué temas que era necesario incluir y los agregué tanto en el manual como en la guía.
- ¿Quién lo ha elaborado y a quién va dirigido? La primer versión del material fue elaborada por una estudiante estadounidense, lo cual denota limitaciones en el lenguaje debido a que el español no es su lengua materna. Como se mencionó anteriormente en el manual había información en inglés la cual traduje al español. Respecto a la población a la que se dirige el manual, éste se centra en el consejero, pero el mismo también contiene mensajes clave que deben comunicar a las participantes en el proyecto. En el caso de la 'Guía del Consejero', ésta va dirigida únicamente para el personal que estará impartiendo las consejerías.

5.2 Enfoque profesional

En lo personal, a lo largo de la estancia percibí en quien me supervisó apertura y flexibilidad, ya que podía proponer actividades o cambios sin sentirme juzgada y sin miedo a equivocarme. Considero que el ambiente fue favorable ya que pude ser propositiva y tener iniciativa. Por ejemplo, el día 11 de septiembre me encontraba trabajando en la logística de las consejerías, y al revisar los documentos que ya se tenían, me pareció que se estaría generando varios documentos separados sin relación entre sí: uno de estos era el 'Manual del Consejero', otro era un documento que incluía algunos aspectos de logística, y otro que contenía una especie de guión de lo que debía decir el consejero a las participantes, que a su vez tenía información descrita en el manual.

Por eso, consideré pertinente elaborar una 'Guía del Consejero' donde se hiciera referencia al contenido descrito en el manual, por lo que en lugar de tres documentos para el mismo trabajo, quedarán únicamente dos: el manual que describe el marco conceptual y teórico que el consejero debe conocer y explicar, y la guía, que describe la forma en la que las consejerías deben aplicarse (logística de cada sesión y temas a comunicar en cada sesión). Al consultar mi idea con mi supervisora me dio respuesta favorable.

Otro aspecto importante que observé fue que en el INSP, se incentiva el logro académico de sus trabajadores (por ejemplo si tienen maestría, aspirar a un doctorado); estudiantes matriculados, de estancia académica y practicantes (por ejemplo que al finalizar la maestría consideren un doctorado, o que al finalizar la licenciatura aspiren a una maestría) a través de invitaciones a participar en los programas de posgrado que la institución ofrece, que a su vez es una forma de promover sus programas académicos.

También se promueve activamente el aprendizaje e incluso facilitan el contacto entre alumno-profesor en el tema de interés o lo que consideran puede ser de utilidad a nivel

profesional. Por ejemplo, mi supervisora me facilitó la oportunidad de participar como oyente en el seminario "Técnicas didácticas de revisión crítica de la literatura" dirigido a estudiantes del tercer semestre de la Maestría en Ciencias en Nutrición y el primer semestre del Doctorado en Ciencias en Nutrición Poblacional, el cual inició el 10 de septiembre.

Asimismo, se impulsa la publicación de artículos científicos. Algunos de los investigadores del INSP están sujetos a un sistema de evaluación de desempeño riguroso (no todos, pero la mayoría) donde según los resultados es posible que obtengan beneficios hasta a nivel personal, por ejemplo, el INSP cuenta con departamentos para sus trabajadores distribuidos en tres torres: A, B y C. Éstos están disponibles a través de convocatorias, donde compiten por un espacio, el cual se otorga en base al desempeño y productividad. El espacio se proporciona por seis años, pero cada dos años se evalúa si continúan cumpliendo con los criterios establecidos.

El INSP es un lugar donde muchos profesionales de la salud trabajan y realizan estudios de posgrado o estancias académicas, y donde es posible establecer contacto e incluso alianzas entre instituciones. Por ejemplo, actualmente, el INSP tiene contacto con el Centro de Investigación para la Prevención de Enfermedades Crónicas del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, con sede en Guatemala, institución donde trabajé por poco más de tres años, antes de venir a México.

En mi opinión, considero que estos aspectos favorecen de gran manera el desarrollo profesional a través de los contactos que se van formando con distintos profesionales que asisten al INSP, que pueden o no ser parte de esta institución. Aunque también genera un ambiente muy competitivo y estresante. A esto me pareció importante registrar en la bitácora, que aún en el tiempo de las comidas y pasillos, los investigadores siempre hablan de ciencia y resultados de sus publicaciones.

5.3 Enfoque sanitario

Las inadecuadas prácticas de lactancia materna, introducción temprana de alimentos y el considerable aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en México representan un grave problema de salud pública para el país.

No practicar la lactancia materna, y especialmente de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad infantil, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social ⁴¹.

En algunos estudios, se han descrito la lactancia materna y el peso al nacimiento como factores protectores, confirmando la importancia de la nutrición en etapas tempranas de la vida. La alimentación al seno materno reduce el riesgo de sobrepeso en un 20% y, si la duración ha sido superior a 6 meses, en un 35%; estos efectos son mayores sobre el riesgo de obesidad (25 y 43% respectivamente) ⁴².

La leche materna está asociada a disminuir la severidad de las enfermedades diarreicas, protege contra infecciones respiratorias, hospitalización y mortalidad provocadas por estas enfermedades. A largo plazo, provee cierta protección contra el sobrepeso y obesidad, presión arterial y diabetes tipo 1 y 2. Existe evidencia sobre su efecto causal en el coeficiente intelectual, aunque el efecto es modesto. Otras infecciones agudas, como la otitis media, la meningitis por *Haemophilus influenzae* y las infecciones del tracto urinario, son menos frecuentes y menos graves entre los niños alimentados con lactancia materna, así como menor riesgo de gastroenteritis inespecífica, dermatitis atópica, leucemia infantil, síndrome de muerte infantil y enterocolitis necrotizante ^{5, 43-45}.

La lactancia materna también se asocia con menos dificultades de alimentación relacionadas con alergias o intolerancia a la leche de vaca. Tales dificultades incluyen hemorragia intestinal, sangrados ocultos, regurgitación, cólicos y eccema atópico. Los niños que reciben lactancia materna parecen presentar menos enfermedades alérgicas y crónicas en las siguientes etapas de la vida que los alimentados con fórmulas artificiales ¹⁴.

Asimismo, la adecuada introducción de alimentos hiperalergénicos o potencialmente alergénicos más comunes (por ejemplo el maní y el huevo), a partir de los seis meses, permite al organismo del niño o niña tener una mejor respuesta inmunológica y mayor tolerancia a los mismos ⁴⁴⁻⁴⁶.

Las ventajas psicológicas que supone la lactancia materna, tanto para la madre como para el hijo, están suficientemente reconocidas. La madre se involucra personalmente en la nutrición de su hijo, lo que crea un sentimiento de ser esencial y de realización personal, mientras que el niño experimenta una relación física cercana y confortable con su madre ¹⁴.

La lactancia materna también tiene beneficios para la madre, tanto a corto como a largo plazo. Mediante la lactancia inmediata después del parto, se puede reducir el riesgo de hemorragia postparto, dar lactancia materna también previene la anemia por deficiencia de hierro, acelera la pérdida de peso del embarazo, lo cual, considerando el incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad entre las mujeres en edad reproductiva en el país, representa un beneficio considerable, y cuando la lactancia tiene una duración prolongada, ha sido asociada a una disminución de riesgo para la diabetes tipo 2, cáncer de ovario y de mama ^{2, 45}.

5.3.1 Educación y lactancia materna

El periodo prenatal ofrece la oportunidad de dar a las embarazadas y a sus parejas y familiares información sobre los beneficios de la lactancia materna, en un momento en

que se consideran muchas decisiones sobre la alimentación del lactante. La educación prenatal en el tema de lactancia materna es una herramienta poderosa para incrementar las tasas de lactancia y su duración, y puede ser altamente efectiva para empoderar a las mujeres y ayudarles a adquirir confianza en sí mismas^{30, 50}.

Estudios llevados a cabo en México, D.F., demostraron mejoras en la lactancia exclusivamente materna con tan solo tres visitas a domicilio de madres asesoras, prueba de que quizá sea posible realizar cambios incluso con 'intervenciones de baja intensidad'³⁰.

Para llevar a cabo las actividades de educación sobre lactancia materna, hay que considerar la adopción de diversos métodos, como sesiones individuales, en grupo y dirigidas por otras madres, tanto a domicilio como en establecimientos de salud. Además, los profesionales sanitarios deberían recibir formación previa al servicio y formación continua sobre cómo ayudar a las madres a prevenir y tratar los problemas comunes de la lactancia materna que a menudo conducen a su abandono³⁰.

Por tanto, desde el punto de vista sanitario, la intervención del proyecto se considera pertinente, pues contempla sesiones de consejería individuales, visitas domiciliarias (en casos específicos), asesoramiento y apoyo en materia de lactancia materna y alimentación complementaria, lo que es esencial para que las madres inicien y mantengan prácticas óptimas de alimentación infantil.

5.4 Enfoque social

El modelo de salud pública de Marc Lalonde, aún vigente, reconoce el estilo de vida, el ambiente, la biología humana y la organización de los servicios de salud como determinantes de la salud. Estos determinantes son modificables, y están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación⁵¹.

El proyecto de investigación en el que participé contempla el estilo de vida y la biología humana:

- El estilo de vida, porque a través de la consejería se promoverán las prácticas óptimas de alimentación infantil, utilizando el modelo de Creencias en Salud, el cual contempla cuatro elementos: beneficios, barreras, susceptibilidad y severidad, sin embargo, dadas las características del diseño de la intervención, el tiempo de contacto entre cada sesión y considerando que para causar impacto en las participantes, los eventos relacionados directamente con dar lactancia deben ser a corto plazo, es decir, beneficios inmediatos que ellas puedan percibir, las consejeras no podrán incidir en la percepción de susceptibilidad y gravedad, pero si dan la oportunidad de enfatizar en los beneficios de dar lactancia materna y ofrecer una adecuada alimentación complementaria, y disminuir las barreras que se ha identificado interrumpen el alcance y éxito de estas prácticas.
- La biología humana, porque la investigación también pretende estudiar la asociación entre AI y MAS y entre AI y el crecimiento y la adiposidad, y el efecto modificador de los polimorfismos relacionados al MAS y obesidad (genes leptina, adiponectina y FTO) durante los primeros 18 meses de edad. Aunque este tema en particular, no es de interés para el desarrollo de la Memoria, es importante mencionarlo³⁹.

En cuanto a los determinantes sociales de la salud, la OMS recomienda dirigir acciones que ayuden a mejorar el bienestar de las niñas y mujeres, y a favorecer el desarrollo de la primera infancia, lo que se puede lograr con la intervención del proyecto, aunque se reconoce que por sí sola no podrá incidir completamente en estas acciones, considerando que existen otros determinantes que también influyen y en los que no se trabajará⁴².

Dentro de las funciones esenciales en salud pública (FESP) estrechamente relacionadas con el tema de prácticas óptimas de alimentación infantil se puede mencionar la FESP 1: respecto al análisis de la situación de prácticas óptimas de

alimentación infantil en el país, lo que justifica la importancia y pertinencia del proyecto en el que participé; FESP 3: para el fomento de la mejora o adquisición de prácticas adecuadas de alimentación infantil, desarrollo de acciones educativas y de comunicación social en el tema, elementos que forman parte del proyecto, y la FESP 10: sobre la importancia de realizar investigaciones rigurosas dirigidas a aumentar el conocimiento que apoye la recomendación de dichas prácticas⁵².

Por tanto, desde la perspectiva social, puedo decir que el proyecto tiene elementos que de alguna forma impactaron y se relacionan con los determinantes sociales de la salud del binomio madre-niño.

5.5 Otros aspectos relevantes para la práctica profesional en prácticas de alimentación infantil

5.5.1 De planeación

Cabe mencionar que si bien, no tuve acceso al presupuesto del proyecto, por ser información confidencial, conforme fui participando en el diseño de la intervención, me percaté que algunas actividades no estaban presupuestadas, y se fueron identificando conforme a la marcha. Éstas fueron:

- Personal para pintar o acondicionar las instalaciones que se utilizarán en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS, por tanto los profesionales contratados, es decir, el equipo principal del proyecto es el responsable de realizar dichas tareas.
- Asimismo, no se contempló que el equipo principal recibiera capacitación impartida por consultoras en lactancia materna, para que al momento de dar la consejería el equipo pudiera identificar y resolver pertinentemente problemas y barreras que ocasionen el abandono de la lactancia. Si bien es cierto que el equipo está compuesto por nutriólogos que conocen el tema, se necesita de esta capacitación para que puedan ejercer su labor con mayor éxito.

- La posibilidad de realizar llamadas telefónicas de parte del equipo del proyecto a las participantes, para concluir el levantamiento de datos en la fase de reclutamiento o para calendarizar y recordar citas en las que se impartirán las sesiones.
- Dar algún tipo de incentivo a las participantes con el propósito de que recuerden los datos de contacto de los investigadores del proyecto en caso que tengan inquietudes, recuerden sus citas y motivarlas a que continúen participando en el mismo.
- Compra de mobiliario para uso del personal del proyecto en el INSP, ya que solo se solicitó la compra de equipo de cómputo, pero no escritorios ni sillas.

Mi supervisora ante tal situación tomó la decisión de gestionar fondos de otras fuentes de financiamiento a las que ella tenía acceso, por ejemplo, aquellas que provenían de otras investigaciones. En el caso del mobiliario, se gestionó la utilización de escritorios y sillas del Acervo Fijo, lugar donde se almacena mobiliario de otros proyectos o de oficinas del INSP que ya no se usa pero que puede estar en condiciones adecuadas para su uso. Sin embargo, desconozco el proceso de gestión que realizó, pues fueron decisiones que ella fue tomando a lo largo del proyecto.

5.5.2 Institucionales

El INSP cuenta con un Lactario Amigo, el cual es un espacio físico cerrado de uso exclusivo para las mujeres trabajadoras y estudiantes del instituto que dan lactancia materna, que está equipado con mobiliario cómodo y equipo para la extracción de la leche, refrigerador para almacenarla, lavadero y esterilizador, cuyo propósito es brindar el espacio apropiado para que las mujeres en etapa de lactancia puedan continuar con ella dentro de las instalaciones del instituto, así como crear grupos de apoyo para mujeres lactantes, en los que puedan compartir información, inquietudes y experiencias. También es un espacio donde se invita a mujeres embarazadas (trabajadoras o estudiantes) a sesiones informales donde se promueve la lactancia materna ⁵⁴.

El Lactario Amigo me parece de suma importancia ya que cumple con la primera recomendación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, sobre mejorar las condiciones de vida, al ser un ejemplo claro, de cómo mejorar las condiciones de trabajo de las madres que amamantan. Así también cumple con lo estipulado en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, que establece el derecho de la madre a realizar la extracción manual de leche en un lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, además del acceso a capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento^{55, 56}.

Se sabe que malas condiciones laborales afectan la equidad sanitaria y exponen no solo a la madre sino al infante a una serie de riesgos para la salud⁵⁷.

El lactario también es importante en tanto que considera el conjunto de actuaciones necesarias para mejorar la salud de la población, lo que se entiende como las funciones de la salud pública, al reflejar la capacidad institucional para fomentar las prácticas óptimas de lactancia materna (FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública) y para promover condiciones del entorno que la facilitan (FESP: 3 Promoción de la salud)⁵⁸.

Otro aspecto relevante que registré es que el INSP trabaja el tema de lactancia materna con otras instituciones clave como por ejemplo, la Secretaría de Salud que actualmente está realizando actividades para promover la lactancia a través del Grupo Técnico de Lactancia Materna (GTLM).

El día 2 de octubre tuve la oportunidad de participar como oyente en la primera reunión ordinaria del GTLM, impulsado por el Programa de Lactancia Materna del Estado de Morelos. A la misma asistieron dos personas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), tres de la Secretaría de Salud, una del IMSS, una del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Dra. Ramírez y una estudiante del Doctorado en Ciencias en Nutrición Poblacional del INSP.

El GTLM es un grupo de personas interesadas en el tema de lactancia materna, dispuestas a elaborar propuestas de trabajo y soluciones para promover la lactancia materna en diferentes sectores y a diferentes niveles, con el propósito de contribuir al incremento en la tasa de lactancia exclusiva en el país.

5.5.3 Gerencial

Si bien el área de interés y de egreso es Salud Comunitaria, me pareció importante registrar aspectos relacionados con el área gerencial, porque al realizar la práctica profesional, relacioné los conocimientos adquiridos en el curso de Gerencia en Salud, que recibí en el segundo semestre de la Maestría con la situación que describo en este apartado. Sin embargo, considero que antes de describir la situación, debo partir de los siguientes conceptos:

5.5.3.1 Comportamiento organizacional

Se ocupa del estudio de lo que hacen las personas en una organización y de cómo afecta su comportamiento al desempeño de ésta. El comportamiento a su vez, se relaciona con las actitudes del empleado, su satisfacción y su productividad⁵⁷.

5.5.3.2 Teorías conductuales del líder

Según estudios de la universidad de Ohio, realizados a finales de la década de 1940, la mayor parte de los comportamientos de liderazgo son de estructura de iniciación y consideración⁵⁸.

La estructura de iniciación se refiere al grado al que un líder tiende a definir y estructurar su función y las funciones de sus empleados en torno al logro de metas. Se caracteriza por un comportamiento que procura organizar el trabajo, las relaciones laborales, y las metas. Por ejemplo, el líder caracterizado por un alto grado de estructura de iniciación asigna tareas determinadas a cada miembro del grupo, espera

que los empleados mantengan estándares definidos de desempeño, y enfatiza la importancia de cumplir con las fechas de entrega⁵⁸.

La consideración se define como el grado al cual el líder tiene relaciones laborales caracterizadas por la confianza y el respeto mutuo por las ideas y los sentimientos de los empleados. Un líder con un alto grado de consideración ayuda a los empleados con problemas personales, es amistoso y accesible, y trata a todos los empleados como iguales. Los líderes que son considerados muestran interés por la comodidad, el bienestar y la satisfacción de sus empleados⁵⁸.

Muchas investigaciones basadas en estas definiciones encontraron que el líder que tiene un alto grado en estructura de iniciación y de consideración (un líder alto-alto) logra niveles más altos de desempeño laboral y satisfacción de los empleados con mayor frecuencia que alguien con un grado bajo en consideración, en estructura de iniciación, o en ambos factores⁵⁸.

5.5.3.3 Teorías de contingencia del liderazgo

El modelo de contingencia de Fiedler, propone que un factor clave para el éxito del liderazgo es un estilo de liderazgo orientado hacia la tarea u orientado hacia la relación. El modelo establece que los líderes orientados hacia las tareas tienen mejor desempeño tanto en situaciones muy favorables como en situaciones muy desfavorables. Por otra parte, los líderes orientados hacia las relaciones tienen mejor desempeño en situaciones moderadamente favorables⁵⁹.

Teoría situacional del liderazgo: es una teoría de contingencia que se enfoca en la buena disposición de los seguidores. Enfatizar la importancia que tienen los seguidores en la eficacia del liderazgo refleja el hecho de que son los seguidores quienes aceptan o rechazan al líder. Sin importar lo que el líder haga, la eficacia del grupo depende de las acciones de los seguidores. Ésta es una dimensión importante que ha sido pasada por alto o subestimada en la mayoría de las teorías del liderazgo. Y la buena

disposición, según la definen Hersey y Blanchard, se refiere al grado al que la gente tiene la capacidad y voluntad para realizar una tarea específica ⁵⁸.

La teoría utiliza las mismas dos dimensiones de liderazgo que Fiedler identificó: comportamientos asociados con las tareas y las relaciones. No obstante Hersey y Blanchard consideraron cada uno de estos comportamientos como alto o bajo y después los combinaron en cuatro estilos específicos de liderazgo:

- Mandar (tarea alta-relación baja): el líder define los roles y le dice a la gente qué, de entre varias tareas, debe hacer, cuándo, cómo y dónde.
- Vender (tarea alta-relación alta): el líder exhibe un comportamiento tanto directivo como alentador.
- Participar (tarea baja-relación alta): el líder y sus seguidores comparten la toma de decisiones; el principal rol del líder consiste en facilitar y comunicar.
- Delegar (tarea baja-relación baja): el líder ofrece poca dirección y poco apoyo ⁵⁸.

El último componente en el modelo son las cuatro etapas de la buena disposición del seguidor:

- R1: las personas carecen tanto de la capacidad como de la voluntad de asumir la responsabilidad de hacer algo. Los seguidores no son competentes ni confiables.
- R2: las personas son incapaces pero tienen la voluntad de realizar las tareas laborales necesarias. Los seguidores están motivados, pero carecen de las habilidades adecuadas.
- R3: las personas son capaces pero no tienen la voluntad de hacer lo que el líder desea. Los seguidores son competentes, pero no están dispuestos a hacer algo.
- R4: las personas tienen la capacidad y la voluntad de hacer lo que se les pida ⁵⁸.

La teoría dice que si los seguidores están en la etapa R1, el líder necesita usar el estilo mandar y dar instrucciones precisas y claras; si están en R2, el líder necesita usar el estilo vender y orientarse hacia las tareas para compensar la falta de capacidad de sus seguidores y tener una alta orientación hacia las relaciones para lograr convencer a los

seguidores de llevar a cabo lo que el líder desea; si están en R3, el líder necesitará utilizar el estilo participar para obtener su apoyo; y si los empleados están en R4, el líder no necesita hacer gran cosa y deberá utilizar el estilo delegar⁵⁶.

5.5.3.4 Actitudes

Las actitudes son enunciados de evaluación, favorable o desfavorable, de los objetos, personas o eventos. Reflejan cómo se siente alguien respecto de algo. Cuando se dice "me gusta mi empleo", se expresa la actitud hacia el trabajo⁵⁷.

Los componentes principales de las actitudes son la cognición, afecto y comportamiento. La afirmación "mi salario es bajo", es el componente cognitivo de una actitud, es decir, una descripción de la creencia de cómo son las cosas. Crea el escenario para el elemento fundamental de una actitud: su componente afectivo. El afecto es el segmento emocional o sentimental de una actitud, y se refleja en el enunciado: "Estoy enojado por lo poco que me pagan". Por último, el afecto conduce a eventos del comportamiento. El componente del comportamiento de una actitud se refiere a la intención de comportarse de cierta manera hacia alguien o algo (para continuar con el ejemplo: "Voy a buscar otro empleo donde me paguen mejor")⁵⁷.

Considerar que las actitudes tienen tres componentes: cognición, afecto y comportamiento, es útil para entender su complejidad y la relación potencial entre ellas y el comportamiento. Estos componentes se relacionan estrechamente. En particular, la cognición y el afecto que son inseparables de muchas formas⁵⁷.

Las principales actitudes hacia el trabajo incluyen el compromiso del empleado, un nuevo concepto que se define como el involucramiento, satisfacción y entusiasmo que un individuo muestra hacia el trabajo que realiza. Por ejemplo, podríamos preguntar a trabajadores sobre la disponibilidad de recursos y las oportunidades de aprender habilidades nuevas, si sienten que su trabajo es importante y significativo, y si sus interacciones con sus colegas y superiores resultan gratificantes. Los empleados muy

comprometidos sienten pasión por sus labores, así como una conexión profunda con su empresa; los empleados sin compromiso en esencia asisten al lugar de trabajo, dan tiempo pero no ponen energía ni atención en sus actividades⁵⁷.

5.5.3.5 Motivación intrínseca en la tarea

Se refiere al deseo de trabajar en algo porque en lo personal resulta interesante, atractivo, excitante, satisfactorio o desafiante⁵⁷.

5.5.3.6 Descripción de la situación

Al iniciar la estancia académica, yo era la única persona, a parte de mi supervisora que trabajaba en el diseño de la intervención del proyecto, pero conforme se fue formando el equipo principal de trabajo, fui observando actitudes que demostraban falta de compromiso con el proyecto y de cierta forma informalidad laboral. Éstas fueron:

- El día 9 de septiembre la Dra. me comunicó que había gestionado un espacio como oyente en el seminario de revisión crítica de literatura, el cual ella consideró de utilidad para el desarrollo del material didáctico del proyecto, respecto a discernir críticamente la información que se incluiría en el manual. Tal invitación también la extendió a la primer profesional que se unió al equipo, sin embargo, solamente yo asistí a las clases. Cabe resaltar que esta persona, si bien había egresado recientemente de la Maestría en Salud Pública del INSP, el seminario al que se le invitó no formaba parte del pensum de su programa académico. Lo que me pareció fue un ejemplo de falta de interés en el proyecto o de comprensión del propósito de nuestra participación en tal seminario.
- El día 5 de octubre platicando con la Dra., me comentó que ella observaba, que en ocasiones el personal que ella había contratado, no demostraba iniciativa y no eran propositivos, por lo que debía tomar acción al respecto y así poder orientarlos en el desempeño de sus actividades.

Al día siguiente se realizó la primer capacitación de todos los miembros del equipo principal, en el uso del instrumento de recordatorio de 24 horas. Al iniciar la reunión, la Dra. realizó una dinámica grupal donde cada miembro expresó su sentir, expectativas personales y profesionales del proyecto además del trabajo que actualmente estaban desempeñando, asimismo la Dra. expresó las expectativas que ella tenía sobre cada miembro y su desempeño.

A pesar de dicha dinámica, los miembros del equipo continuaron sin ser propositivos. Un ejemplo sencillo fue, que en las reuniones, ninguno conectaba el proyector, es decir, ingresaban a la sala de reuniones y esperaban a que la doctora llegara para iniciar la reunión, y al llegar la Dra., ella daba la instrucción de conectar el proyector. También salían de la sala a comprar comida e incluso, una de ellas en una oportunidad faltó a una de las capacitaciones programadas y la Dra. desconocía el motivo de la falta.

- El día 13 de octubre, se programó otra sesión de capacitación con todos los miembros del equipo principal. Mientras esperaban la llegada de la doctora discutían algunas inconformidades sentidas respecto a su trabajo en el proyecto, por ejemplo, no estaban de acuerdo en trabajar los días sábado, pintar y acondicionar el espacio (que ellos mismos utilizarían) designado en el IMSS y el salario que recibirían, que para ellos era 'muy poco' (cabe resaltar que algunos de ellos no tenían experiencia laboral y todos reciben un sueldo de \$9000 pesos mexicanos).

El propósito de la discusión era hablar con la doctora para comunicarle que no estaban dispuestos a trabajar bajo estas condiciones, situación que llamó mi atención porque para mí, denotaba claramente falta de compromiso con ella, con el proyecto y falta de interés en el tema de investigación, y descuido al discutir estos temas frente a mí. Y lo que me pareció más interesante aún, fue que al llegar la doctora nadie comunicó lo que habían discutido.

Durante la reunión la Dra. preguntó al equipo si habían coordinado la participación de diez sujetos para realizar la estandarización de peso y talla, la cual se había programado para el día siguiente, y la respuesta fue negativa, argumentando que, los sujetos a los que extendieron la invitación no podrían participar, sin presentarle a la doctora alternativas para solventar esta situación. En esta reunión participó la practicante de Nutrición, quien propuso invitar a sus compañeros de clase a participar, propuesta que a la doctora le pareció pertinente y adecuada.

A pesar de los esfuerzos de la practicante, aún faltaban dos sujetos, a lo que por la noche, la Dra. encargó al equipo gestionar la participación los sujetos faltantes.

- El día 14 de octubre, se llevó a cabo la estandarización de peso y talla, pero no como se tenía planificado, ya que de los compañeros de la practicante llegaron únicamente tres, contándome a mí, éramos cuatro sujetos, por tanto, las mediciones de peso y talla también debían realizarse entre los mismos miembros del equipo (situación que también es válida en el proceso de estandarización) para llevar a cabo el proceso, pero aún así eran solo nueve sujetos (contando los miembros del equipo, que eran cuatro y a la investigadora encargada de estandarizar al equipo, haciendo un total de cinco), por lo que sugerí hablar con el Jefe de personal de limpieza para que enviaran a una persona, logrando un total de diez sujetos.

Ante tal situación, observé la molestia de la Dra. con este suceso. Y por la tarde, en la capacitación programada para ese día, la doctora me solicitó salir del salón para hablar con el equipo principal antes de iniciar la reunión. Ese día ya no se llevó a cabo la capacitación, pues la doctora me explicó más tarde que había hablado seriamente con el equipo respecto a la falta de compromiso con el proyecto.

Analizando la situación, considero que los sucesos tienen relación con el estilo de liderazgo ejercido de parte de la investigadora principal hacia conmigo y hacia con los demás miembros del equipo, así como el rol de seguidor, buena disposición, actitudes y la motivación intrínseca de mi persona y de los miembros del equipo, que influyeron en el comportamiento organizacional.

A continuación presento en la Tabla No. 1 las diferencias entre mi persona y el resto del equipo, asumiendo que el patrón de comparación soy yo, y las posibles explicaciones que llevaron a este entorno, aunque también es importante aclarar que mi percepción puede tener sesgos y limitaciones.

Tabla No. 1

Componentes que influyeron en el comportamiento organizacional del proyecto

Componentes	Yo	Miembros del equipo
Estilo de liderazgo	La doctora tuvo un estilo orientado a las tareas, con estructura de iniciación. Posiblemente porque no me conocía, y desde el inicio fue muy clara con lo que esperaba de mí y enfatizó mucho en las fechas de entrega.	El estilo con el equipo es orientado a las relaciones, con consideración. Posiblemente porque ya los conocía, a todos les impartió clases y a una de ellas le asesoró en su tesis de Maestría. Una de ellas tiene una hija de nueve meses y la doctora tenía consideraciones con ella, probablemente porque la ella también tiene un niño de la misma edad.
Rol de seguidor	Asumí un rol de seguidor, pues para mí la Dra. era una de las expertas en el tema de mi interés, una persona que consideré sabe mucho y de quien podía aprender muchas cosas.	No asumieron el rol de seguidor. Mas bien, me dio la impresión que seguían con el rol de estudiantes, donde esperaban que la doctora les diera instrucciones sin ser propositivos.

<p>Buena disposición</p>	<p>En lo personal considero que yo contaba con la capacidad y voluntad para hacer lo que la Dra. solicitara, pues de cierta forma yo la consideré como mi mentora, por tanto, si quería aprender necesitaba tener buena disposición y no negarme a participar en las actividades que se me asignaran.</p>	<p>Un miembro carecía de la capacidad y de la voluntad de asumir la responsabilidad de hacer algo. Esta persona no tenía experiencia laboral.</p> <p>Otro miembro carecía de la capacidad pero tenía voluntad de realizar tareas laborales necesarias. Esta persona tampoco tenía experiencia laboral, pero fue quien demostró más interés en el proyecto, aunque en mi percepción, se influenció un poco del resto de miembros.</p> <p>Dos miembros eran capaces pero no tenían voluntad de hacer lo que el líder deseaba.</p>
<p>Actitudes</p>	<p>Considero que mi actitud fue proactiva y con disposición.</p>	<p>No proactivos y con baja disposición de hacer las cosas.</p>
<p>Motivación intrínseca</p>	<p>Para mí el interés de participar en el proyecto era académico, para obtener mi grado de Maestra en Salud Pública, considerando la modelidad de titulación por la que opté, porque me apasiona el tema de lactancia materna, porque me interesaba conocer la forma de trabajo del INSP, que de cierta forma me pareció similar al ambiente del INCAP, institución en la que trabajé en Guatemala.</p>	<p>Supongo que la motivación para ellos pueda estar en recibir un salario, que aunque en algún momento consideraron como 'muy poco', es un ingreso que necesitan para atender sus necesidades, por ejemplo, una de los miembros del equipo es mamá, tiene una niña de nueve meses de edad y otro miembro del equipo será papá pronto.</p>

Fuente: elaboración propia.

6. Problemas detectados

A lo largo de mi participación, apoyé en el diseño de la intervención del proyecto, lo que me permitió detectar los siguientes problemas:

Relacionados al material didáctico de la intervención

- Dentro de las asignaciones recibidas, trabajé un manual para el consejero, el cual debía incluir información técnica, basada en evidencia sobre adecuadas prácticas de alimentación infantil. Dicho material debía contener todo lo que el consejero debía saber, abordar y recomendar a las mujeres que participarán en el proyecto. Ya se contaba con una propuesta del material, trabajada por una alumna de estanda académica proveniente de Estados Unidos, sin embargo, al revisarla, me di cuenta que el tema de alimentación complementaria no estaba desarrollado y que faltaban temas de importancia, y que en el documento éstos no se mencionaban. Un ejemplo de los temas que faltaban era "Habilidades del Consejero" y "Autoeficacia para amamantar".
- Aunque se contaba con un listado de recursos que se identificaron como disponibles en la web (no se cuenta con material audiovisual elaborado por el INSP, solo material escrito como rotafolios, etc.), y que se podían utilizar durante las consejerías, por ejemplo enlaces de videos en internet que abordaban temas relacionados a lactancia materna, éstos no comunicaban de forma clara las ventajas de la leche materna, posiciones para amamantar, etc.

Relacionados a la logística de las consejerías

- Otra asignación fue trabajar diagramas de flujo y esquemas a seguir para impartir las consejerías. Ya se tenía una propuesta y la instrucción fue trabajar sobre ésta. Sin embargo, al revisarla, ésta propuesta no especificaba la logística, ya que no describía los objetivos de cada sesión, no incluía el material didáctico a utilizar, entre otros aspectos, y hacía referencia a otro documento, que contenía información similar a la descrita en el manual. Por tanto, el consejero debía guiarse de tres documentos que no hacían referencia entre sí, para llevar a cabo las consejerías.

- Inicialmente se planificó que las mujeres que tuvieran la intención o que dieran lactancia, serían las que estarían recibiendo consejería individualizada en prácticas óptimas de alimentación infantil (que incluye lactancia materna y alimentación complementaria), incluso ya existía una descripción general de la logística en cada sesión, sin embargo, se contemplaba que las mujeres que no tuvieran intención de dar lactancia también recibieran los mismos temas que las que si tuvieran la intención. Luego de varias discusiones sobre el tema se señaló, que aquellas que no tuvieran la intención, no estarían interesadas en recibir sesiones del tema, por tanto debía abordarse otro tema que fuera de interés y no afectaran los resultados de la investigación.

Relacionado al monitoreo de las consejerías

- Si bien en el protocolo del proyecto de investigación, se menciona que se monitoreará cada sesión, no se cuentan aún con los instrumentos o alguna propuesta para llevar a cabo dicha tarea.

Relacionado al desarrollo de la intervención

- Durante las reuniones sostenidas, se discutió la posibilidad que se utilizaran redes sociales como Facebook (que a su vez es una red que cada vez más, forma parte del escenario social), para promover la movilización e involucramiento de un grupo de la comunidad (participantes que tengan cuenta en esta red social) en el proyecto y el tema de prácticas adecuadas de alimentación infantil, e incluso representar un apoyo a las participantes por este medio en cuanto a la resolución de dudas o ampliar información de los temas. El principal propósito de esta idea surge de aprovechar al máximo los recursos disponibles, que permitan difundir, promover la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, reforzar los mensajes brindados en las sesiones de consejería y promover el contacto constante entre el personal del proyecto y la población objetivo.

7. Soluciones planteadas

Con base a los problemas mencionados en la sección anterior, a continuación se describe en la Tabla No. 2, las soluciones planteadas para cada uno. En los anexos 4 al 7 se describen los productos terminados para cada solución planteada. Dichos anexos se encuentran en el CD adjunto.

Tabla No. 2

Soluciones planteadas a cada problema identificado durante la práctica profesional

Problema	Solución planteada
Relacionados al material didáctico de la intervención	<ul style="list-style-type: none">• Se incluyó en el Manual del Consejero los siguientes temas:<ul style="list-style-type: none">- Habilidades para la consejería- Autoeficacia para amamantar- Alimentación perceptiva• Listado de videos de Global Health Media en español sobre lactancia materna. Dichos videos se pueden utilizar libremente y descargarse en diferentes formatos, según dispositivo donde se utilizarán. Vea en el anexo no. 3, la sección por nombre "Del 24 de agosto al 20 de septiembre de 2015" en el inciso 9 que describe la actividad del 15 de septiembre, el listado de videos y breve descripción de los mismos.

<p>Relacionados a la logística de las consejerías</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se propuso una Guía del Consejero, la misma incluye los esquemas y pasos a seguir, a su vez se incluye propósito, objetivo, introducción del consejero, qué debe identificar, analizar y qué decisiones tomar, qué temas impartir, sobre qué temas deben ser los mensajes principales y secundarios, recursos didácticos, actividad final y recomendaciones para el consejero. • El tema que propuse para abordar con las participantes que decidieran no dar lactancia materna fue "Estimulación Temprana", el cual se aprobó y se estará trabajando para incluir en las sesiones y en material dirigido a las participantes. A su vez, proporcioné literatura para el desarrollo del tema de estimulación temprana. Vea en el anexo no. 3, la sección por nombre "Del 24 de agosto al 20 de septiembre de 2015" en el inciso 8 que describe la actividad del 14 de septiembre, una descripción del contenido de dicha literatura.
<p>Relacionado al monitoreo de las consejerías</p>	<p>Elaboré una descripción de los elementos que podrían incluirse para el monitoreo y evaluación de las consejerías del proyecto MAS-Lactancia.</p>
<p>Relacionado al desarrollo de la intervención</p>	<p>Con base a lo sugerido respecto a Facebook, elaboré una propuesta de comunicación estratégica. Para elaborar la propuesta, me base del producto intelectual derivado del curso de Comunicación Estratégica en Promoción de la Salud (CEPS), que recibí en el tercer semestre de la Maestría.</p>

Fuente: elaboración propia.

3. Conclusiones personales

Derivado del estudio de la Maestría en Salud Pública y la práctica profesional aprendí que el diseño de una intervención comunitaria contempla los siguientes elementos:

- 1) Debe responder a un problema, y éste debe caracterizarse y delimitarse claramente.
- 2) Debe tener, principalmente el sustento científico, sanitario, social y comunitario que justifique la pertinencia y razón de la intervención.
- 3) Pertinencia con el contexto y características de la comunidad donde se llevará a cabo, pues no hay un molde ni un solo modelo que siempre cubra las necesidades de la comunidad, porque éstas siempre tendrán elementos distintos entre sí.
- 4) Establecer y comunicar claramente el beneficio que la comunidad recibirá de la intervención, cómo va a contribuir a la vida de las personas, desde el punto de vista social y familiar.
- 5) Objetivos que expresen cómo se logrará lo que se quiere alcanzar.
- 6) Metas, que indiquen logros cuantificables alcanzados, ya sea por etapas o al final de la intervención.
- 7) Un sistema de monitoreo a lo largo de la intervención, que permita tomar decisiones oportunas, tal sistema debe considerar el monitoreo desde la perspectiva de la comunidad (qué acciones hay que corregir que están afectando a la comunidad) así como desde la perspectiva de los profesionales de salud (qué acciones hay que corregir para mantener la adecuada ejecución de la intervención).
- 8) Un sistema de evaluación, que permita determinar no sólo si se alcanzó lo que se esperaba, sino que si lo que se propuso, realmente sirvió o no.
- 9) Identificar oportunamente los recursos materiales, económicos y de recursos humanos. Porque éstos son indispensables para ejecutar la intervención. Además, forman parte del presupuesto, rubro que no esté presupuestado, complica la ejecución de la intervención, tal como pude observar en el proyecto en el que participé.

- 10) Presupuesto que justifique claramente el por qué se necesita cada rubro.
- 11) Plan de acción, que incluya la logística a seguir para cada actividad que se va a ejecutar, los materiales y recursos que se utilizarán en cada una. Cuando se proponen intervenciones dinámicas, como en el caso del proyecto en el que participé, es de suma importancia anteponerse y simular lo que pueda pasar, hay que describir detalladamente cada actividad y ser exhaustivos con los distintos escenarios que puedan presentarse. Un ejemplo que considero clarifica lo que menciono, es la logística de las consejerías de la intervención, pues fue necesario detallar desde el guión de lo que se iba a hablar con la madre, la forma de dirigir las preguntas, las habilidades que el personal debía tener hasta el cómo identificarían los temas a abordar con cada mujer.
- 12) Cronograma de actividades, especialmente cuando son intervenciones dinámicas, pues éstos clarifican mucho el proceso de comprender qué se hará y cuándo.

Respecto al proceso de selección del personal, este es un paso crucial, que debe desarrollarse con cuidado, para que se logre un comportamiento organizacional y dinámica de equipo adecuada que permita desarrollar cada actividad con el mínimo de errores y superar la adversidad. Evaluar el compromiso en la medida de lo posible, de cada miembro con el trabajo que estará desempeñando antes de contratarlo es importante, así como los estilos de liderazgo que se asumirán para orientar al personal. En el caso del proyecto, observé un bajo nivel de compromiso con el trabajo que desempeñaban y con el líder, lo que consecuentemente afecta en la ejecución del mismo.

En relación a la planeación de la intervención, en un inicio se contempló llevar a cabo grupos focales con el propósito de identificar barreras y percepciones para ofrecer lactancia materna, introducción adecuada de los alimentos según la edad, y causas de abandono de la lactancia, sin embargo, por sugerencia de investigadores con más experiencia, esto se considero como 'no necesario', dado que tales barreras ya se conocían, derivadas de hallazgos de estudios que otros investigadores del INSP han

llevado a cabo en poblaciones similares. Como mencioné anteriormente, cada comunidad es diferente, y en lo personal considero que esto era muy importante y no debió omitirse.

Tuve la oportunidad de aplicar los conocimientos que integré a lo largo de la maestría, un ejemplo de esto, fue la propuesta de comunicación estratégica que elaboré, la cual sí utilizarán en el proyecto, por tanto a la vez, fue gratificante, porque uno de los productos intelectuales será llevado a la realidad, no se quedará en papel. Aunque cabe resaltar que la propuesta aún la debe aprobar la Comisión de Investigación de Ética y Bioseguridad del INSP, por tanto, puede que si la aprueben lógicamente deban de realizar algunos cambios sugeridos por la Comisión, pero no se partiría de cero.

Aporté a la mejora de algunos procesos del proyecto, por ejemplo el Manual del Consejero y la Guía del Consejero que elaboré para la intervención, aunque creo que pude haber aportado más, por ejemplo respecto al proceso de estandarización, la literatura dice que debe realizarse en sujetos similares con los que se trabajará, es decir, en el caso del proyecto, donde se trabajará con mujeres embarazadas, éstas mediciones debieron realizarse en mujeres embarazadas, pero la misma la hicieron en mujeres en edad reproductiva, no embarazadas. Asimismo la literatura también dice que el equipo a utilizar debe ser el que se usará en tiempo real, pero, para la organización para esta actividad utilizaron equipo prestado, porque el mismo, aún no se había comprado, aspecto que tuvo que haberse considerado con anticipación. Por tanto, en mi opinión, la organización de esta actividad careció de elementos básicos.

Haber realizado la práctica profesional en el INSP me permitió establecer contacto con otros profesionales del área que me interesa, y me abrió nuevos horizontes sobre el área en el que deseo especializarme, asimismo, me percaté que el campo laboral en el tema de salud pública y salud comunitaria es amplio, ya que existe necesidad de contratación de personal con formación en estas áreas, tarea que realiza la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Nayarit al formar profesionales con estas competencias, capaces de responder a la demanda.

Asimismo, considero que a lo largo de estos dos años, he cambiado mi forma de pensar, actuar y percibir las relaciones existentes entre los problemas de salud pública, salud comunitaria y los determinantes sociales. Anteriormente en mi forma de pensar, no detectaba tales relaciones. Para resolver las malas prácticas de alimentación infantil en el país, es necesario considerar más que los determinantes biológicos. Amamantar es un acto que considero natural y social, que involucra más que a la madre y al niño, pues también tienen un rol importante las parejas, familia inmediata, amigas y amigos, y otras mujeres en período de lactancia. Lo mismo sucede con la alimentación complementaria, pues la alimentación también es un acto social, donde estos actores también influyen de alguna manera.

9. Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez JP, Rivera J, Shamah T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, Romero M, Hernández M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales [Internet]. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012 [citado el 16 de mayo de 2014]. [Cerca de 197 p]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
2. OMS, OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. Washington DC: OPS; 2010 [Citado el 7 de junio de 2014]. 109 p. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf
3. Rodríguez VM. Bases de la alimentación humana [Internet]. España: Oleiros, La Coruña Netbiblio; 2008. Parte 4, Capítulo 2, Nutrición y dietética en las etapas de la vida; [Citado el 1 de agosto de 2015]; [Cerca de 3 p]. Disponible en: <http://www.worldcat.org/title/bases-de-la-alimentacion-humana/oclc/434253413>
4. OMS. Programas y proyectos [Internet]. [Lugar desconocido]: OMS 2015. Nutrición. Alimentación complementaria; [Año desconocido]; [Citado el 1 de agosto de 2015]; [Cerca de dos páginas]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
5. González T, Rivera J, Moreno H, Monterrubio E, Sepúlveda J. Poor compliance with appropriate feeding practices in children under 2 y in Mexico. J Nutr. [Internet] 2006 [citado el 31 de octubre de 2015];136(11):2926-33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17056824>
6. OMS. Programas y proyectos [Internet]. Geneva: OMS 2015. Inicio temprano de la lactancia materna; [2015]; [Citado el 31 de agosto de 2015]; [Cerca de dos páginas] Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
7. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. 2012. 120 p. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3966266/pdf/emss-57075.pdf>.

8. Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J* [Internet] 2013 [citado el 10 de junio de 2014];(8): 1-14. Disponible en: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/7>
9. Ross J, Aguayo V, Stiefel Heymann H. A Guide for Calculating the Benefits of Breastfeeding (BOB) [Internet]. Canadá: Linkages; 2006 [Citado el 10 de junio de 2014]. 23 p. Disponible en: <http://www.enonline.net/resources/359>
10. Rivera JA, Cuevas L, González de Cosío T, Shamah T, García R. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. *Salud pública Méx* [Internet]. 2013 [citado el 24 de noviembre de 2014]; 55(2): S161-S169. Disponible en: <https://siid.insp.mx/textos/com-53057.pdf>
11. Aguilar MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente: cuidados pediátricos [Internet]. 2ª. Ed. Barcelona: Elsevier, D.L.; 2012. Capítulo 3. Lactancia materna en el recién nacido y el lactante; [Citado el 7 de junio de 2014]; [Cerca de 11 p]. Disponible en: <http://books.google.com.gt/books?id=bZi3AgAAQBAJ&pg=PA36-IA3&dq=tratado+de+nutricion+infantil&hl=es&sa=X&ei=JSTU7miMNavyATSSoKQCA&ved=0CFEQ6AEwCA#v=onepage&q&f=false>
12. Tinoco A, Pérez A, Sánchez S, Téllez M. Lactancia y maternidad: Retos ante la inequidad en México [Internet]. México: Save the Children México, Fundación Mexicana de Apoyo Infantil, A.C.; 2013 [Citado el 7 de junio de 2014]. 39 p. Disponible en: http://www.savethechildren.mx/wp-content/uploads/pdfs/Lactancia_inequidad.pdf
13. Linkages. Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que Necesita un Bebé: Hoja 5 Preguntas más frecuentes. [Internet]. Washington D.C.: Academy for Educational Development; 2002. [Citado el 11 de junio de 2014]; 4 p. Disponible en: <http://www.linkagesproject.org/media/publications/frequently%20asked%20questions/FAQWaterSp.pdf>

14. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Tratado de pediatría [Internet]. 17ª. Ed. Madrid: Elsevier; 2004. Capítulo 41, La alimentación de los lactantes y los niños pequeños; [Citado el 7 de junio de 2014]; [Cerca de 10 p]. Disponible en: http://books.google.com.gt/books?id=6a_lbxRKwkC&pg=PA170&dq=tratado+de+nutricion+infantil&hl=es&sa=X&ei=jSTU7miMNavyATSsoKQCA&ved=0CEEQ6AEwBQ#v=snippet&q=lactancia%20materna&f=false
15. Hernández AG, Sánchez de Medina F. Tratado de nutrición. Tomo III: Nutrición Humana en el Estado de Salud [Internet]. 2ª. Ed. Madrid: Médica-Panamericana, D.L.; 2010. Capítulo 8, Nutrición del lactante; [Citado el 7 de junio de 2014]; [Cerca de 18 p]. Disponible en: <http://books.google.com.gt/books?id=tpiBEwpGttMC&pg=PA395&dq=tratado+de+nutricion+infantil&hl=es&sa=X&ei=jSTU7miMNavyATSsoKQCA&ved=0CCYQ6AEwAA#v=onepage&q=lactancia%20&f=false>
16. Hernández AG, Sánchez de Medina F. Tratado de nutrición. Tomo I: Bases Fisiológicas y Bioquímicas de la Nutrición [Internet]. 2ª. Ed. Madrid: Médica-Panamericana, D.L.; 2010. Capítulo 28, Cobre y Zinc; [Citado el 7 de junio de 2014]; [Cerca de 19 p]. Disponible en: http://books.google.com.gt/books?id=64x-gRS5520C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=lactancia&f=false
17. De Luis DA, Bellido D, García PP. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo [Internet]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 2012. Capítulo 25, Enfermedad de Wilson. Dieta controlada en cobre; [Citado el 7 de junio de 2014]; [Cerca de 12 p]. Disponible en: http://books.google.com.mx/books?id=JVWsJNYF3uYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=cobre&f=false
18. González de Cossío T, Rivera JA, Gónzales D, Unar M, Monterrubio EA. Child malnutrition in Mexico in the last two decades: prevalence using the new WHO-2006 growth standards. Salud Pública Mex [Internet] 2009. [citado el 31 de octubre de 2015];51(4):S494-S506. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20464225>

19. Rowland K, Coffey J, Stephens MB. Clinical inquiries. Are overweight children more likely to be overweight adults?. *J Fam Pract.* [Internet] 2009. [citado el 31 de octubre de 2015];58(8):431-2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19679024>
20. Mamun AA, Hayatbakhsh MR, O'Callaghan M, Williams G, Najman J. Early overweight and pubertal maturation—pathways of association with young adults' overweight: a longitudinal study. *Int J Obes [Internet]* 2009 [citado el 31 de octubre de 2015];33(1):14-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18982007>
21. Reilly JJ, Keinar CJ, Alexander DW, Hacking B, Methven E. Health consequences of obesity: systematic review. *Arch Dis Child [Internet]* 2003. [citado el 31 de octubre de 2015];88:748–752. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12937090>
22. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes [Internet]* 2011. [citado el 31 de octubre de 2015];35(7):891-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20975725>
23. Zambrano E, Nathanielsz PW. Mechanisms by which maternal obesity programs offspring for obesity: evidence from animal studies. *Nutr Rev [Internet]* 2013 [citado el 31 de octubre de 2015];71(1):S42–S54. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24147924>
24. Magliano DC, Bargut TC, de Carvalho SN, Aquila MB, Mandarim-de-Lacerda CA, Souza-Mello V. Peroxisome proliferator-activated receptors-alpha and gamma are targets to treat offspring from maternal diet-induced obesity in mice. *PLoS One.* [Internet] 2013. [citado el 31 de octubre de 2015];20(8). Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0064258>
25. Masuyama H, Hiramatsu Y. Additive effects of maternal high fat diet during lactation on mouse offspring. *PLoS One.* [Internet] 2014. [citado el 31 de octubre de 2015];9(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24664181>

26. Wardle J1, Carnell S, Haworth CM, Farooqi IS, O'Rahilly S, Plomin R. Obesity associated genetic variation in FTO is associated with diminished satiety. *J Clin Endocrinol Metab.* [Internet] 2008 [citado el 31 de octubre de 2015];93(9):3640-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18583465>
27. David S Newburg, Jessica G. Woo, and Ardythe L Morrow. Characteristics and potential functions of human milk adiponectin. *J Pediatr.* [Internet] 2010; 156(2 Suppl): S41-S46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20105665>
28. Kathryn G. Dewey, MS M. Jane Heinig, MS Laurie A. Nommsen, PhD Bo Lönnerdal. Adequacy of energy intake among breast-fed infants in the DARLING study: Relationships to growth velocity, morbidity, and activity levels. *J Pediatr* [Internet] 1991. [citado el 31 de octubre de 2015];119(4):538-547. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1919883>
29. Sloan S, Gildea A, Stewart M, Sneddon H, Iwaniec D. Early weaning is related to weight and rate of weight gain in infancy. *Child Care Health Dev.* [Internet] 2008 [citado el 31 de octubre de 2015]; 34(1):59-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18171445>
30. Willumsen J. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. Fundamento biológico, comportamental y contextual [Internet]. [Sin lugar de publicación]: OMS; 2014 [Actualizado en julio de 2013; citado el 7 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/elena/tbbc/breastfeeding_education/es/
31. INSP. Bienvenida CInyS [Internet]. México: INSP, Secretaría de Salud; 2013 [Actualizado el 24 de agosto de 2015; citado el 31 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.insp.mx/centros/nutricion-y-salud.html>
32. INSP. Objetivos CInyS [Internet]. México: INSP, Secretaría de Salud; 2013 [Actualizado el 23 de septiembre de 2013; citado el 24 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.insp.mx/centros/nutricion-y-salud/objetivos.html>
33. SS. INSP. Manual de Organización Específico. 2012. 127 p. Disponible en: <http://www.insp.mx/images/stories/Planeacion/Docs/dolm.%20Descripcion%20de%20funciones.pdf>

34. INSP. Proyectos CiNyS [Internet]. México: INSP, Secretaría de Salud; 2013 [Actualizado el 9 de octubre de 2013; citado el 24 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.insp.mx/centros/nutricion-y-salud/proyectos.html>
35. IMSS. Conoce al IMSS [Internet]. México: IMSS; 2014 [Actualizado el 27 de noviembre de 2014; citado el 1 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
36. IMSS. Estructura orgánica [Internet]. México: IMSS; 2014 [Actualizado el 26 de marzo de 2014; citado el 1 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>
37. Fernández R. Guía para los ejercicios académicos de titulación. 2013. 19 p. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/sip/posgrados/saludpublica/GUIA_GENERAL_PARA_LA_titulacionMSPUAN201418marzo.pdf
38. Memoria de título [Internet]. [Lugar de publicación desconocido]: Wikipedia. 2012 [actualizado en mayo 2014; citado el 30 de abril de 2015]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Memoria_de_titulo
39. Dommarco JR, Ramírez I, Batis C, González de Cossío T, Burguete A, Zambrano E, García-Ferregrino R, Bonvecchio A, Ávila L, Ariza AC, Sánchez M, Tamayo M, Stein A, Martorell R, Ramakrishnan U, Cantoral Preciado A. Regulación de la saciedad y el apetito en niños menores de 2 años con diferentes modalidades de alimentación infantil: mecanismos biológicos y efectos en crecimiento y adiposidad. Protocolo de Investigación. 2015. 70 p.
40. Krumm S. La bitácora de recolección de datos [Internet]. México: Centro de Recursos para la Enseñanza y el Aprendizaje. Universidad de Morelia; 2007 [sin fecha de actualización; citado el 30 de abril de 2015]. Disponible en: <http://crea.um.edu.mx/display.aspx?idCol=67&idItem=1703&tipItem=Documento>
41. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Singapur: OMS; 2003 [Citado el 8 de junio de 2014]. 37 p. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9243562215/es/



42. Hernández AG, Sánchez de Medina F. Tratado de nutrición. Tomo IV: Nutrición Clínica [Internet]. 2ª. Ed. Madrid: Médica-Panamericana, D.L.; 2010. Capítulo 17, Diagnóstico, prevención y tratamiento de la obesidad infantil; [Citado el 8 de junio de 2014]; [Cerca de 20 p]. Disponible en: <http://books.google.com.gt/books?id=R3xHftuSHp4C&pg=PT1035&dq=tratado+d e+nutricion+tomo+IV&hl=es&sa=X&ei=Tu2TU5i2C46oyASnh4KgBA&ved=0CCc O6AEwAA#v=onepage&q=lactancia%20materna&f=false>
43. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality [Internet]. Geneva: OMS; 2013 [Citado el 10 de junio de 2014]. 54 p. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/breastfeeding_short_term_effects/en/
44. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review [Internet]. Geneva: OMS; 2013 [Citado el 10 de junio de 2014]. 69 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf
45. Chaparro CM, Lutter C. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007. [Citado el 10 de junio de 2014]; 52 p. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdLactanciaM/cd/masAllaDeLaSupervivencia/M%C3%A1s%20allá%20de%20la%20supervivencia.pdf>
46. Symon B, Bammann M. Feeding in the first year of life. Emerging benefits of introducing complementary solids from 4 months. Aust Fam Physician [Internet] 2012. [Citado el 24 de septiembre de 2015 a las 10:25];41(4):226-9. Disponible en: <http://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2012/April/201204symon.pdf>
47. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Food Allergy: Pregnancy, Breastfeeding, and Introducing Solid Foods to Your Baby [Internet]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2010 [actualizado el 29 de febrero del 2012; citado el 25 de septiembre

- de 2015 a las 10:36]. Disponible en:
<http://www.niaid.nih.gov/topics/foodAllergy/understanding/Pages/Pregnancy.aspx#solidfoods>
48. Tham EH, Rajakulendran M, Shek LP. Prevention of food allergy in the real life. *Asian Pac J Allergy Immunol* [Internet] 2014. [Citado el 25 de septiembre de 2015 a las 10:52];32(1):16-24. Disponible en:
<http://thailand.digitaljournals.org/index.php/APJA/article/viewFile/24791/24041>
49. Machado L, Izaguirre I, Rafael SP. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. *Nutrición Pediátrica*. [Internet]. Caracas: Editorial Médica Panamericana; 2009. [citado el 25 de Septiembre de 2015 a las 16:00]. 448 p. Disponible en:
<https://books.google.com.mx/books?id=MouniMMFR4C&pg=PA127&dq=alimentacion+complementaria+segun+edad&hl=es&sa=X&ved=0CCEQ6AEwAWoVChMimv7c8raNyAIVAhOSCh0wSQVs#v=onepage&q=alimentacion%20complementaria%20segun%20edad&f=false>
50. Abul-Fadl A, Shawky M, El-Taweel A, Cadwell K, Turner-Maffei C. Evaluation of Mothers' Knowledge, Attitudes, and Practice Towards the Ten Steps to Successful Breastfeeding in Egypt. *Breastfeed Med* [Internet] 2012 [citado el 8 de junio de 2014];7(3): 173–8. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22803928>
51. Ávila-Agüero ML. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud. *Acta Med Costarric* [Internet] 2009 [citado el 29 de junio de 2014];51(2):71-3. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
52. OMS: Programas y proyectos [Internet]. [Lugar desconocido]: OMS 2014. *Determinantes sociales de la salud*; [Año desconocido]. [Citado el 28 de febrero de 2014]. [Cerca de una página]. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/es/
53. OMS, OPS. *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción* [Internet]. Washington DC: OPS; 2002 [Citado el 30 de junio de 2014]. 400 p. Disponible en:

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf

54. INSP. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. México: INSP. Secretaría de Salud; 2014 [Actualizado el 4 de agosto de 2014; citado el 31 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.insp.mx/avisos/3351-semana-mundial-lactancia.html>
55. OMS. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Resumen analítico del informe final WHO/IER/CSDH/08.1. [Internet]. Ginebra. OMS. 2008. [citado el 30 de junio de 2014]. 40 p. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
56. México: Diario Oficial de la Federación (Última reforma publicada el 02 de abril de 2014). Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, diciembre 28, (1963).
57. Robbins S, Judge T. Comportamiento organizacional. 15ta ed. México: PEARSON; 2013. 712 p.
58. Robbins S, Decanzo D, Coulter M. Fundamentos de administración. 8va ed. México: PEARSON EDUCACIÓN; 2013. 496 p.
59. Bitácora de trabajo. 2012. 2 p. Disponible en: http://sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/2882/1/images/bitacora_de_trabajo.pdf

10. Anexos