

Proyectos Municipales de Comunidades Saludables

# Formato del Expediente Técnico del Proyecto

# 2010



Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.  
Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

**SALUD**

**GOBIERNO  
FEDERAL**

**MÉXICO  
2010**





## a. Ficha de identificación

Estado:  Municipio:

RFC Municipal:  Proyecto Intermunicipal Colaborativo ( SI )  ( No )  Código del INEGI

Anotar los nombres de municipios participantes

Anexar el acta colaborativa firmada que lo constate.

Título del proyecto:

Tema:

Total de comunidades beneficiadas con la ejecución del proyecto:  Especifique el grupo de población dave a quién va dirigido el proyecto (indígenas, migrantes, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, etc.):

| Total de población beneficiada    | Hombres mayores 60 años         | Mujeres mayores 60 años         | Hombres de 26 a 59 años          | Mujeres de 26 a 59 años          | Hombres de 15 a 25 años          | Mujeres de 15 a 25 años          | Niños de 0 a 14 años             | Niñas de 0 a 14 años             |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="text" value="2885"/> | <input type="text" value="55"/> | <input type="text" value="60"/> | <input type="text" value="443"/> | <input type="text" value="406"/> | <input type="text" value="400"/> | <input type="text" value="492"/> | <input type="text" value="558"/> | <input type="text" value="471"/> |

| Presupuestos                              |   |                      |
|---|---|----------------------|
| Programa de Comunidades Saludables        | Municipio                                 | Otros                |
| <input type="text" value="\$250,000.00"/> | <input type="text" value="\$345,000.00"/> | <input type="text"/> |

Nombre del responsable del proyecto (presidente municipal):

RFC:  CURP:

Domicilio legal: ( calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal )

Teléfono (Clavelada)  Fax: (clavelada)

Radio localizador o celular  Correo Electrónico

Nombre del responsable legal (administrador del recurso financiero)

RFC:  CURP:

Domicilio legal: ( calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal )

Teléfono (Clavelada)  Fax: (clavelada)

Radio localizador o celular  Correo Electrónico

Nombre y cargo del coordinador del proyecto

Domicilio legal: ( calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal )

Teléfono (Clavelada)  Fax: (clavelada)

Radio localizador o celular  Correo Electrónico

Nombre del responsable municipal de salud:

Teléfono: (con clavelada)  Correo electrónico:

Nombre de organizaciones participantes:

## b. Problemática o necesidades

### Justificación del proyecto:

Las enfermedades crónicas de generativas o no transmisibles en México han pasado de representar un 62% de las enfermedades en 1985 a un 86.4% en 2005, previéndose que para el 2015 ocuparán el 87.8% (IMSS, 2007). El costo que representa estas enfermedades, atribuibles al sobrepeso y la obesidad, se incrementó en un 61% en el periodo 2000-2008 (SSA, 2008), por lo que si se continúa con esta tendencia su atención será insostenible.

En el Municipio de Puebla, al igual que en el resto del país, la principal causa de mortalidad es la *Diabetes mellitus* seguida por las enfermedades del corazón, mientras que la *hipertensión arterial* figura entre las principales causas de morbilidad (SSA, 2008). En adición, es bien sabido que tanto el sobrepeso como la obesidad son factores que desencadenan la presencia de estas y otras enfermedades crónicas degenerativas, por lo que prevenir la presencia de sobrepeso y obesidad es prevenir la aparición de los padecimientos crónicos degenerativos.

Cabe agregar que las enfermedades crónicas degenerativas ocasionan daños a la salud que van desde leves a severos. Estos últimos cada vez más representan altos costos tanto para las instituciones de salud, como para la población que no es derechohabiente, mermando significativamente su economía familiar y deteriorando su calidad de vida. Asimismo, es cada vez más frecuente encontrar estos padecimientos en población cada vez más joven, por lo que se vuelve indispensable tomar acciones preventivas creativas y de impacto que logren orientar suficientemente a la población para corregir estilos de vida y hábitos alimentarios poco saludables.

La localidad de Sta. Catarina, Totimehuacán del Municipio de Puebla no es la excepción, pues de la consulta en el Centro de Salud se observa que el 45% padece Diabetes Mellitus y el 69% hipertensión. En adición, el 56% de estas mujeres presentan obesidad y el 38% sobrepeso, mientras que en los hombres, el 21% presenta obesidad y el 57% sobrepeso.

### Síntesis del diagnóstico participativo y que dio origen al proyecto:

El viernes 27 de enero del año corriente, la Comisión de Salubridad y Asistencia Pública del H. Ayuntamiento de Puebla y el Comité Municipal de Salud llevaron a cabo el *Taller Intersectorial de Planeación en Salud Municipal*, en el que participaron los Presidentes de las Juntas Auxiliares, Regidores de Salud y diferentes miembros de los Comités Locales de Promoción de la Salud, contando también con la participación de distintas instituciones. El objetivo alcanzado en este taller fue establecer las prioridades para la atención e identificación de alternativas de solución de los problemas y necesidades en materia de salud, existentes en el Municipio de Puebla.

En Santa Catarina, comunidad perteneciente a la Junta Auxiliar de San Francisco Totimehuacán, según valoraciones del estado nutricional realizadas por el Centro de Salud, se detectó que la población padece de obesidad y sobrepeso debido a que las mujeres en su mayoría se dedican a prestar sus servicios como trabajadoras domésticas y los hombres tienen como actividad primordial el oficio de construcción, sumado a esto la economía y el bajo nivel de marginación de la zona, y la ignorancia de la implementación de una dieta balanceada, hace imposible una alimentación idónea, provocando que las familias consuman dentro de su dieta una cantidad excesiva de almidones e hidratos de carbono debido al consumo de comida rápida, alimentos "chatarra", y refrescos.

Es de suma importancia que la población sea educada para lograr que aprenda a alimentarse correctamente, generando la conciencia de consumir una adecuada alimentación que implica una mejor salud, al mismo tiempo que generar buenos hábitos alimentarios en la familia y especialmente a los hijos.

### Priorización:

Como a continuación se observa, el sobrepeso y la obesidad constituyen el segundo problema de salud más importante en el municipio, ya que en primer término se encuentran juntos el manejo inadecuado de residuos sólidos y la falta de control de la población canina, ambos atendidos en otros proyectos. Por lo anterior, el problema que decidió atender el municipio dentro del presente proyecto es el de *"Prevención y atención de sobrepeso y obesidad en la localidad de Santa Catarina, de la Junta Auxiliar de San Francisco Totimehuacán"*, mismo que la comunidad eligió de acuerdo con: 1) el nivel de participación del Comité Local de Salud, 2) la intervención que se puede lograr por parte de la población, 3) el seguimiento y fortalecimiento que se puede dar al trabajo que ha venido desempeñando el Centro de Salud de la localidad, y 4) la buena coordinación y vinculación con el H. Ayuntamiento de Puebla.

1. Problemática del manejo inadecuado de residuos sólidos por parte de los habitantes.
1. Problemática de la falta de control y esterilización canina, (recolección de cadáveres).
2. **Sobrepeso/Obesidad.**
3. Embarazo en adolescentes.
4. Tratamiento de la laguna de Valsequillo para evitar plaga de mosco.

### Definición del problema:

El sobrepeso y la obesidad influyen directamente en el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas que constituyen la principal causa de muerte en el país. En el Municipio de Puebla, la Diabetes mellitus es también la principal causa de muerte, seguida por las enfermedades del corazón y tumores malignos.

Ante esta situación y con base en los resultados del diagnóstico participativo, se seleccionó la localidad de Santa Catarina, Totimehuacán, por su alto índice de sobrepeso, obesidad y prevalencia de Diabetes mellitus e hipertensión arterial, pues allí se encontró que el 45% de la población que asiste al Centro de Salud padece *Diabetes mellitus* tipo II y 69% *hipertensión arterial*. Además, el 56% de las mujeres que asisten a consulta presentan obesidad y el 38% sobrepeso; y en hombres el 21% presenta obesidad y el 57% sobrepeso. Con base en estas cifras y las observaciones realizadas, se puede suponer que esta tendencia va en aumento y la situación se repite en los niños, a juzgar por la observación de los que asisten a la Primaria 20 de Noviembre de esa localidad.

Se considera necesaria la realización de talleres de orientación alimentaria, de cocina saludable (preparación de alimentos), de economía familiar y sesiones de actividad física dirigidos a mujeres adultas inscritas en el programa Oportunidades y para el público en general; así como acciones conjuntas con el personal de la escuela primaria en cuanto a medidas de prevención para disminuir la presencia de casos de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas degenerativas en la comunidad. Asimismo, Sta. Catarina cuenta también con un desayunador escolar ubicado en la Primaria 20 de Noviembre, que se observó requiere de un diseño más equilibrado de sus menús, por lo que se hace necesaria su intervención para corregir los desequilibrios detectados.

Estas acciones involucrarán a la población, al personal del Centro de Salud y al Comité Local de Salud, para la participación en el fomento de la salud y para el seguimiento de acciones previamente establecidas como grupos de orientación a diabéticos y las sesiones de actividad física que formaron parte de los programas "Vamos por un millón de kilos" y "Cinco pasos".

### Determinantes positivos a fortalecer:

- Participación activa de la comunidad mediante el fortalecimiento del trabajo del Centro de Salud con grupos de orientación a diabéticos y las sesiones de orientación general y actividad física que formaron parte del programa “Vamos por un millón de kilos”, así como reforzar la estrategia del programa “Cinco pasos”.
- Interés y participación del personal del Centro de Salud y del Comité Local de Salud que se fortalecerá mediante la conformación y consolidación de un grupo de promotores comunitarios capacitados en temas de orientación alimentaria y actividad física.
- Vinculación del Comité Local de Salud con el Comité de la Escuela Primaria 20 de Noviembre, para desarrollar acciones conjuntas con las cuales lograr menús equilibrados dentro del desayunador y el trabajo con los escolares.
- Espacios deportivos disponibles en la localidad de Santa Catarina que serán utilizados para las sesiones de actividad física.
- Incorporación de los grupos de orientación alimentaria para pacientes diabéticos a los talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos) y economía familiar a las sesiones de actividad física.
- Enriquecimiento del material informativo para orientación alimentaria del Centro de Salud y capacitación para su uso.
- Uso de espacios ya disponibles en la localidad para ofrecer los talleres de orientación alimentaria.
- Vinculación con universidades que ofrecen programas de licenciatura en nutrición, para que a través de sus estudiantes en prácticas profesionales o de servicio social, colaboren en la capacitación y acompañamiento de los promotores de salud, en la impartición de talleres de orientación alimentaria y diseño de menús para el desayunador escolar.

### Determinantes negativos a reducir o eliminar:

- Malos hábitos de alimentación a corregir mediante talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos) y economía familiar, donde se hará énfasis en las características e importancia de una dieta correcta y llegar al diseño de menús con tales características.
- Inadecuada forma de preparación de alimentos a corregir mediante los diferentes talleres de cocina saludable (preparación de alimentos).
- Presencia de enfermedades como Diabetes mellitus II e hipertensión arterial, a disminuir mediante la distribución de material educativo (carteles y folletos), la orientación alimentaria ofrecida en los talleres y las sesiones de actividad física.
- Estilos de vida sedentarios a modificar mediante sesiones semanales de actividad física en las áreas deportivas.
- Venta de comida con alta densidad energética y bajo aporte nutrimental en las inmediaciones de la Primaria 20 de Noviembre, a modificar a través de la regulación de la venta de estos alimentos alrededor de las escuelas, restricción de la compra durante la hora de recreo y la modificación de los menús en el desayunador escolar.

## c. Objetivos

### General:

Disminuir la incidencia y la prevalencia de casos de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas degenerativas en la localidad de Santa Catarina, de la Junta Auxiliar de San Francisco Totimehuacán.

### Específicos:

- Cuantificar los individuos con sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus e hipertensión arterial en la población de Santa Catarina, Totimehuacán, al inicio y al final del proyecto.
- Conformar un grupo de promotores de salud de la comunidad para capacitarlos a fin de que multipliquen los talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y sesiones de actividad física.
- Adaptar los espacios para la realización de los talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y las sesiones de actividad física.
- Diseñar, organizar y llevar a cabo talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y sesiones de actividad física.
- Diseñar material visual y audiovisual informativo, como carteles, folletos y DVDs con temas de prevención y cuidados para sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas degenerativas y ejercicio físico.
- Lograr el diseño de menús familiares con las características de la dieta correcta y de bajo costo para cada uno de los asistentes a los talleres.
- Diseñar menús nutrimentalmente correctos para el desayunador escolar de la Primaria 20 de Noviembre, de acuerdo con el presupuesto con que cuenta.
- Valorar la calidad nutrimental de los menús del desayunador escolar de la Primaria 20 de Noviembre, al inicio y al final del proyecto.
- Disminuir el consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutrimental en la población escolar de la localidad.

#### d. Acciones: (Reflejar las Funciones de Promoción de la Salud)

##### **POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES:**

- La Comisión de Salubridad y Asistencia Pública del H. Ayuntamiento de Puebla, con la colaboración de estudiantes de las licenciaturas en Nutrición en el municipio, cuantificarán a la población con sobrepeso y obesidad (por determinación del índice de masa corporal); casos de Diabetes mellitus, hipertensión arterial, calidad de dieta y ejercicio físico, mediante una muestra representativa de la población, para establecer los parámetros comparativos que permitirán la evaluación del proyecto.
- La Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, con la colaboración de estudiantes de las licenciaturas en Nutrición en el municipio, recabará datos sobre la planeación semanal de menús en el desayunador escolar, el nivel de aceptación de los niños, el tipo de lunch y cantidad de niños que compran alimentos a la hora de recreo, datos que servirán para evaluar el proyecto.
- La Comisión de Salubridad y Asistencia Pública diseñará y entregará material educativo (carteles, folletos y DVDs) para que el Centro de Salud informe y oriente permanentemente a la población en los temas de sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas degenerativas y ejercicio físico, mediante la difusión dentro y fuera de sus instalaciones y a través de los talleres que se impartan.

##### **FORTALECIMIENTO DE LA ACCIÓN COMUNITARIA:**

- El Centro de Salud y el Comité Local de Salud conformarán un equipo de promotores comunitarios que serán capacitados para ser multiplicadores de los talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y actividad física, con lo cual se busca asegurar la continuidad del programa. Una vez capacitados, impartirán dichos talleres, inicialmente con supervisión de los capacitadores, hasta asegurar un desempeño adecuado. Asimismo, este equipo involucrará y motivará a la comunidad para asegurar su asistencia.
- Los miembros del Comité Local de Salud y los promotores comunitarios capacitados se integrarán para planear, estructurar y desarrollar los talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y sesiones de actividad física dirigidos a madres de familia, con el acompañamiento de los capacitadores. Asimismo, el Centro de Salud fortalecerá las acciones que ha venido realizando en relación a los grupos de apoyo y orientación a diabéticos.
- El Comité Local de Salud organizará talleres comunitarios para fomentar la participación y la búsqueda de soluciones ante problemas locales como la disponibilidad de alimentos, el abastecimiento de agua, etc.

##### **CREACIÓN DE AMBIENTES SALUDABLES:**

- El H. Ayuntamiento de Puebla regulará la venta de alimentos alrededor de la escuela Primaria 20 de Noviembre y en conjunto con los directivos de la misma, desalentarán el consumo de alimentos poco higiénicos, de alta densidad energética y bajo valor nutrimental, en la población escolar.
- Como resultado de los talleres de formación en orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y las sesiones de ejercicio físico, será el diseño de menús familiares nutrimentalmente correctos y sesiones de actividad física que incorporarán rutinas propias para personas con sobrepeso, obesidad y diabetes, considerando las estrategias que aseguren la continuidad del programa.

##### **DESARROLLO DE LAS HABILIDADES PERSONALES:**

- El H. Ayuntamiento de Puebla y el Centro de Salud realizarán las obras de infraestructura necesarias para la adaptación de los espacios para los talleres comunitarios.
- El Comité Local de Salud, junto con el personal del desayunador de la Primaria 20 de Noviembre diseñarán y prepararán menús saludables, con base en el presupuesto con que se cuenta.
- La Universidad Iberoamericana Puebla evaluará el proyecto a través de los cambios cuantitativos y cualitativos de prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad, de modificación de hábitos alimentarios y de la calidad nutrimental de los menús familiares y del desayunador escolar.
- La capacitación a los miembros del Comité Local de Salud y a los promotores comunitarios se hará a través de los estudiantes de licenciaturas en Nutrición del municipio, mediante sus prácticas profesionales y su servicio social, supervisados por el Centro de Salud y por la Comisión de Salubridad y Asistencia Pública del H. Ayuntamiento de Puebla.
- Se gestionará la firma de convenios entre el H. Ayuntamiento de Puebla y las universidades que participen en el proyecto con alumnos de Licenciatura en Nutrición en prácticas profesionales y en servicio social.

#### d. Acciones: (Reflejar las Funciones de Promoción de la Salud)

##### **REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:**

- El Centro de Salud apoyará al Comité Local de Salud en la conformación del equipo de promotores comunitarios que serán capacitados para ser multiplicadores de los talleres ya descritos en este proyecto y dará el seguimiento necesario para asegurar la continuidad del programa.
- Los servicios médicos del Centro de Salud canalizarán a los pacientes que detecten con sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus e hipertensión, a los talleres de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y sesiones de ejercicio físico, promoviendo sus beneficios.

##### **PARTICIPANTES EN LA EJECUCIÓN:**

- **Comisión de Salubridad y Asistencia Pública:** coordinación de todo el proyecto.
- **Junta Auxiliar de San Francisco Totimehuacan:** promoción de las actividades.
- **Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia:** atención médica por medio de unidades móviles.
- **Departamento de Vía Pública:** regulación de la venta de alimentos afuera de la escuela Primaria 20 de Noviembre.
- **Centro de Salud de San Francisco Totimehuacan:** promoción de actividades, apoyo en la toma de muestras.
- **Comité Local de Salud:** conformación del equipo de promotores y seguimiento en capacitaciones.
- **Escuela 20 de Noviembre:** colaboración para reducir el consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutrimental que se ofrecen en la cooperativa escolar y en la calle; modificaciones a los menús que se ofrecen en el desayunador escolar.
- **Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla:** mediciones de peso y estatura al inicio y al final del proyecto y capacitación a promotores de salud.
- **Universidad Iberoamericana Puebla:** mediciones de peso y estatura al inicio y al final del proyecto y capacitación a promotores de salud.

##### **UBICACIÓN DEL PROYECTO:**

Localidad de Santa Catarina y la escuela Primaria 20 de Noviembre de la misma localidad, ambas pertenecientes a la Junta Auxiliar de San Francisco Totimehuacán del Municipio de Puebla, en el Estado de Puebla.

### e. Cronograma de actividades

| Actividad  | Mes   |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
|  | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Cuantificación de la población con sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus, hipertensión arterial, calidad de dieta y ejercicio físico, en una muestra representativa de la población de Santa Catarina, al inicio y al final del proyecto.   |       |         |       |       | X    |       |       |        |            |         | X         | X         |
| Valoración inicial y final de los menús que se ofrecen en el desayunador de la Primaria 20 Noviembre, en relación a la planeación semanal de menús, nivel de aceptación de los niños, el tipo de lunch y la cantidad de niños que compran alimentos a la hora del recreo.  |       |         |       |       | X    | X     |       |        |            |         |           |           |
| Diseño, basado en la NOM-043-SSA2-2005 y en el Plato del Bien Comer), distribución y colocación de material visual (carteles, folletos) y audiovisual (DVDs) en el Centro de Salud, en espacios de la localidad y en los talleres, para informar y orientar a la población en los temas de sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas degenerativas y ejercicio físico.  |       |         |       |       |      | X     | X     | X      | X          | X       | X         | X         |
| Conformación del equipo de promotores comunitarios a capacitar para multiplicar los talleres de orientación alimentaria, cocina saludable, economía familiar y actividad física.   |       |         |       | X     | X    |       |       |        |            |         |           |           |
| Capacitación a los miembros del Comité Local de Salud y al equipo de promotores comunitarios a través de 8 sesiones de talleres de orientación alimentaria, 6 talleres de cocina saludable, 4 talleres de economía familiar y 4 sesiones de actividad física, con la colaboración de estudiantes de licenciaturas en Nutrición del municipio, mediante sus prácticas profesionales y su servicio social.   |       |         |       |       | X    | X     | X     | X      | X          | X       |           |           |
| Diseño, planeación y desarrollo de 8 talleres de orientación alimentaria:<br>1. Importancia de la nutrición en la salud.<br>2. La dieta correcta.<br>3. El plato del bien comer.<br>4. Diseño de menús familiares nutritivos.<br>5. El lunch escolar.<br>6. La relación entre la nutrición, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas.<br>7. Medidas preventivas para el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas.<br>8. Menús para personas con Diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias. |       |         |       |       | X    | X     | X     | X      | X          | X       | X         |           |
| Diseño, planeación y desarrollo de 6 talleres de cocina saludable (preparación de alimentos):<br>1. Técnicas culinarias más empleadas en la comunidad.<br>2. Manejo de medidas equivalentes y medidas  |       |         |       |       |      | X     | X     | X      | X          | X       | X         |           |



|  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| culinarias.  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. La preparación de alimentos y los cambios en sus cualidades sensoriales.  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. La preparación de alimentos y los cambios en su valor nutrimental.  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Preparaciones de alimentos que pueden originar efectos nocivos para la salud.   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Preparaciones nutritivas y atractivas para el lunch escolar.  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Diseño, planeación y desarrollo de 4 talleres de economía familiar:  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. El presupuesto familiar, gastos fijos y gastos variables.   |  |  |  |  |   |   | X | X | X | X | X |   |
| 2. Los gastos de alimentación.   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Disponibilidad de alimentos y alimentos de temporada.   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Diseño de menús nutritivos y de bajo costo.   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Diseño, planeación y desarrollo de 4 sesiones de actividad física:   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Ejercicios para acondicionamiento.  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Rutinas propias para personas con sobrepeso y obesidad  |  |  |  |  |   |   | X | X | X | X | X |   |
| 3. Rutinas propias para personas con Diabetes mellitus.  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Estrategias para asegurar la continuidad del programa (ejercicios en casa).   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Organización por parte del Comité Local de Salud, de reuniones comunitarias para fomentar la participación y la búsqueda de soluciones ante problemas locales como la disponibilidad de alimentos, el abastecimiento de agua, etc.   |  |  |  |  |   |   | X |   | X |   | X |   |
| Adecuación de la infraestructura requerida para los talleres comunitarios.   |  |  |  |  | X | X |   |   |   |   |   |   |
| Regulación por parte del H. Ayuntamiento de Puebla, de la venta de alimentos alrededor de la escuela Primaria 20 de Noviembre, para que conjuntamente con sus directivos, se desaliente el consumo de alimentos poco higiénicos y de alta densidad energética en la población escolar. |  |  |  |  |   |   |   | X | X | X | X | X |
| Planeación y preparación de menús saludables en el desayuno escolar, considerando el presupuesto con el que se cuenta.   |  |  |  |  |   |   |   | X | X | X | X |   |
| Evaluación de la efectividad del proyecto a través de los cambios cuantitativos y cualitativos de prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad, de modificación de hábitos alimentarios, de la calidad nutrimental de los menús familiares, del lunch y del desayuno escolar.          |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   | X | X |
| Firma de convenios con las universidades que colaborarán a través de sus estudiantes en prácticas profesionales o en servicio social, para capacitar y acompañar a los promotores de salud encargados de impartir los talleres de orientación alimentaria.                             |  |  |  |  | X | X |   |   |   |   |   |   |

## f. Metas

| DESCRIPCIÓN   | SITUACIÓN ESPERADA                                      | TIEMPO               |                      |
|---|---|----------------------|----------------------|
|   |   | INICIAL              | FINAL                |
| <p>Cuantificación inicial de casos de sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus e hipertensión arterial, calidad de dieta y ejercicio físico realizado, en una muestra representativa de la población.</p> <p><i>NOTA: Se empleó un cálculo probabilístico de tamaño de muestra, en el cual se consideró un 95% de confianza, un 10% de error y una tasa de respuesta de 80%. En este caso, se ajustó al tamaño de la población = 2885 (no. de habitantes de la localidad).</i></p>  | 116 personas evaluadas (tamaño calculado de la muestra) | 3 de mayo 2010       | 31 de mayo 2010      |
| <p>Cuantificación final de casos de sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus e hipertensión arterial, calidad de dieta y ejercicio físico realizado, en una muestra representativa de la población (10% de error y 95% de confianza).</p> <p><i>Misma nota para el cálculo del tamaño de la muestra.</i></p>  | 116 personas evaluadas (tamaño calculado de la muestra) | 15 de noviembre 2010 | 10 de diciembre 2010 |
| Valoración inicial de la calidad nutrimental de los menús que ofrece el desayunador escolar.  | 20 menús evaluados                                      | 3 de mayo 2010       | 15 de junio 2010     |
| Valoración final de la calidad nutrimental de los menús que ofrece el desayunador escolar.  | 20 menús evaluados                                      | 15 de noviembre 2010 | 10 de diciembre 2010 |
| <p>Identificación en escolares, al inicio, del nivel de aceptación de los menús ofrecidos en el desayunador, de la calidad nutrimental del lunch que llevan y de la proporción de niños que compran alimentos en el recreo, a partir de una muestra representativa (10% de error y 95% de confianza).</p> <p><i>NOTA: Se empleó un cálculo probabilístico de tamaño de muestra, en el cual se consideró un 95% de confianza, un 10% de error y una tasa de respuesta de 90%, dado que es población cautiva. En este caso, se ajustó al tamaño de la población = 460 (población de la Primaria 20 de Noviembre).</i></p> | 88 niños evaluados (tamaño calculado de la muestra)     | 3 de mayo 2010       | 15 de junio 2010     |
| <p>Identificación en escolares, al final, del nivel de aceptación de los menús ofrecidos en el desayunador, de la calidad nutrimental del lunch que llevan y de la proporción de niños que compran alimentos en el recreo, a partir de una muestra representativa (10% de error y 95% de confianza).</p> <p><i>Misma nota para el cálculo del tamaño de la muestra.</i></p>   | 88 niños evaluados (tamaño calculado de la muestra)     | 15 de noviembre 2010 | 10 de diciembre 2010 |
| Diseño, impresión, entrega y difusión de carteles con información orientadora en temas de sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas degenerativas y ejercicio físico al Centro de Salud, para su colocación en puntos diversos de la localidad.  | 1000 carteles   | 1 de junio 2010      | 14 de diciembre 2010 |
| Diseño, impresión, entrega y difusión de folletos con información orientadora en temas de sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas degenerativas y ejercicio físico al Centro de Salud, para distribuirlos a la población de la localidad.  | 3600 folletos   | 1 de junio 2010      | 14 de diciembre 2010 |
| Diseño, impresión, entrega y difusión de DVDs con información orientadora en temas de sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas degenerativas y ejercicio físico al Centro de Salud, para reproducirlos ante los asistentes al Centro de Salud, en las escuelas y en los talleres.   | 20 DVDs   | 1 de junio 2010      | 14 de diciembre 2010 |

| DESCRIPCIÓN   | SITUACIÓN ESPERADA  | TIEMPO               |                      |
|---|---|----------------------|----------------------|
|   |   | INICIAL              | FINAL                |
| Talleres con acompañamiento y supervisión a promotoras comunitarias de salud por parte de los capacitadores, en la impartición de los talleres planeados.   | 22 talleres   | 2 de agosto 2010     | 30 de noviembre 2010 |
| Talleres de participación comunitaria para analizar problemas relacionados con disponibilidad y abasto local de alimentos, abasto de agua y otros problemas relacionados con la salud, para hacer propuestas de solución. | 3 talleres  | 15 de julio 2010     | 30 de noviembre 2010 |
| Adaptación física del área destinada para los talleres propuestos en este proyecto.   | 1 local   | 3 de mayo 2010       | 11 de junio 2010     |
| Disminución del no. de vendedores de alimentos de alta densidad energética, bajo valor nutrimental y de dudosa higiene, alrededor de las escuelas.  | 0 vendedores de alimentos de bajo valor nutrimental y de dudosa higiene | 16 de agosto 2010    | 30 de noviembre 2010 |
| Disminución de escolares que consumen alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutrimental.   | Reducción de por lo menos 30%   | 16 de agosto 2010    | 30 de noviembre 2010 |
| Planeación de menús saludables y nutrimentalmente correctos a ofrecer en el desayunador escolar.  | 20 menús saludables y nutrimentalmente correctos.                       | 2 de agosto 2010     | 30 de noviembre 2010 |
| Evaluación externa del proyecto.  | 1 evaluación  | 15 de noviembre 2010 | 15 de diciembre 2010 |
| Convenios suscritos entre el H. Ayuntamiento de Puebla y las universidades que apoyarán con estudiantes de licenciaturas en nutrición en prácticas profesionales o de servicio social.                                    | 2 convenios   | 17 de mayo 2010      | 30 de junio 2010     |

## g. Evaluación del Proyecto

| Indicadores:   |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Nombre del indicador   | Método de Cálculo   | Unidad de Medida  | Cuantificación de la Meta  |
| Índice de Masa Corporal (IMC) al inicio en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad.          | $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (cm)}^2}$   | IMC en Obesidad, Sobrepeso, Normalidad y Bajo peso.   | No. y porcentaje de personas en cada categoría de IMC de las 116 evaluadas (A).  |
| IMC al final en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad.                                     | $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (cm)}^2}$   | IMC en Obesidad, Sobrepeso, Normalidad y Bajo peso.   | No. y porcentaje de personas en cada categoría de IMC de las 116 evaluadas (B). A>B en no. de personas con sobrepeso u obesidad.   |
| Hiperglucemia al inicio en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad.                          | Glucosa sanguínea > 110 mg/dl en ayunas   | A partir del rango de referencia de glucosa en sangre: 70-110 mg/dl, Hipoglucemia por debajo del mínimo, normalidad dentro del rango e hiperglucemia por arriba del máximo. | No. y porcentaje de personas en cada categoría de acuerdo al nivel de glucosa en sangre (C).   |
| Hiperglucemia al final en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad.                           | Glucosa sanguínea > 110 mg/dl en ayunas   | A partir del rango de referencia de glucosa en sangre: 70-110 mg/dl, Hipoglucemia por debajo del mínimo, normalidad dentro del rango e hiperglucemia por arriba del máximo. | No. y porcentaje de personas en cada categoría de acuerdo al nivel de glucosa en sangre (D). C<D en no. de personas dentro del rango de normalidad.                        |
| Presión arterial (TA) al inicio en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad.                  | $TA = \frac{\text{Presión sistólica (mmHg)}}{\text{Presión diastólica (mmHg)}}$   | TA en nivel normal, pre-hipertensión y presión arterial alta.   | No. y porcentaje de personas en cada categoría de TA (E).  |
| TA al final en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad.                                      | $TA = \frac{\text{Presión sistólica (mmHg)}}{\text{Presión diastólica (mmHg)}}$   | TA en nivel normal, pre-hipertensión y presión arterial alta.   | No. y porcentaje de personas en cada categoría de TA (F). E<F en no. de personas con nivel normal de TA y pre-hipertensión.  |
| Calidad de la dieta y ejercicio físico al inicio en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad. | <i>Calidad de la dieta y Ejercicio físico se medirán bajo los criterios cualitativos: Correcto, regular e incorrecto, en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta y del ejercicio físico realizado.</i> | Calidad de la dieta y ejercicio físico en categorías de correcto, regular e incorrecto.   | No. y porcentaje de personas en cada categoría de calidad de la dieta y ejercicio físico (G).  |
| Calidad de la dieta y ejercicio físico al final en una muestra representativa y aleatoria de integrantes de la comunidad.  | <i>Calidad de la dieta y Ejercicio físico se medirán bajo los criterios cualitativos: Correcto, regular e incorrecto, en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta y del ejercicio físico realizado.</i> | Calidad de la dieta y ejercicio físico en categorías de correcto, regular e incorrecto.   | No. y porcentaje de personas en cada categoría de calidad de la dieta y ejercicio físico (H). G<H en no. de personas con una dieta de calidad y ejercicio físico adecuado. |
| Menús suficientes, completos, variados y equilibrados en el desayunador escolar al inicio del proyecto.                    | Valoración de menús <i>Correctos, regulares e incorrectos</i> , en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta.  | Menús correctos, regulares e incorrectos.   | No. y porcentaje de menús en cada categoría de cumplimiento de características de la dieta correcta (I).   |
| Menús suficientes, completos, variados y equilibrados en el desayunador escolar al final del proyecto.                     | Valoración de menús <i>Correctos, regulares e incorrectos</i> , en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta.  | Menús correctos, regulares e incorrectos.   | No. y porcentaje de menús en cada categoría de cumplimiento de características de la dieta correcta (J). I<J en no. de menús correctos.                                    |
| Nivel de aceptación de los menús ofrecidos en el desayunador, al inicio, en una muestra representativa y                   | Prueba sensorial de nivel de agrado con una escala hedónica estructurada con asignación de valores numéricos, desde <i>me gusta mucho</i> hasta <i>me disgusta mucho</i> .  | Calificación obtenida por cada niño, ubicada en 5 distintas categorías de nivel de agrado.  | No. de niños en cada una de las 5 categorías de nivel de agrado (K).   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| aleatoria de escolares de la Primaria 20 de Noviembre.   |  |  |   |
| Nivel de aceptación de los menús ofrecidos en el desayunador, al final, en una muestra representativa y aleatoria de escolares de la Primaria 20 de Noviembre. | Prueba sensorial de nivel de agrado con una escala hedónica estructurada con asignación de valores numéricos, desde <i>me gusta mucho</i> hasta <i>me disgusta mucho</i> . | Calificación obtenida por cada niño, ubicada en 5 distintas categorías de nivel de agrado. | No. de niños en cada una de las 5 categorías de nivel de agrado (L) K<L en no. de niños con un buen nivel de aceptación de menús del desayunador.   |
| Calidad nutrimental del lunch, al inicio, en una muestra representativa y aleatoria de escolares de la Primaria 20 de Noviembre.                               | Valoración de lunches <i>Correctos, regulares e incorrectos</i> , en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta.                                 | Lunchs correctos, regulares e incorrectos.   | No. y porcentaje de niños con lunch en cada categoría de cumplimiento de características de la dieta correcta (M).  |
| Calidad nutrimental del lunch, al final, en una muestra representativa y aleatoria de escolares de la Primaria 20 de Noviembre.                                | Valoración de lunches <i>Correctos, regulares e incorrectos</i> , en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta.                                 | Lunchs correctos, regulares e incorrectos.   | No. y porcentaje de niños con lunch en cada categoría de cumplimiento de características de la dieta correcta (N). M<N en no. de niños con lunch correcto en relación a su calidad nutrimental.                                 |
| No. de niños que compran alimentos en la escuela al inicio, en una muestra representativa y aleatoria de escolares de la Primaria 20 de Noviembre.             | $\frac{\text{no. de niños que compran alimentos}}{88 \text{ (tamaño de la muestra)}} = 100$  | Niños que compran alimentos en la escuela.   | No. y porcentaje de niños que compran alimentos en la escuela en relación al total de niños evaluados (O).  |
| No. de niños que compran alimentos en la escuela al final, en una muestra representativa y aleatoria de escolares de la Primaria 20 de Noviembre.              | $\frac{\text{no. de niños que compran alimentos}}{88 \text{ (tamaño de la muestra)}} = 100$  | Niños que compran alimentos en la escuela.   | No. y porcentaje de niños que compran alimentos en la escuela en relación al total de niños evaluados (P). O>P en no. de niños que compran alimentos en la escuela.   |
| Equipo de promotoras de salud formado.   | Promotoras programadas   | Un equipo de promotoras.   | Un equipo con un mínimo de 8 y un máximo de 12 promotoras.  |
| Talleres diseñados, calendarizados y en operación en fase de capacitación al equipo de promotoras comunitarias.  | Cuantificación de talleres diseñados y operando en fase de capacitación a equipo de promotoras.  | Talleres diseñados y operando para capacitar a equipo de promotoras.                       | 8 talleres de orientación alimentaria<br>6 talleres de cocina saludable.<br>4 talleres de economía familiar.<br>4 sesiones de ejercicio físico.   |
| Talleres operados por las promotoras capacitadas, en proceso de acompañamiento y supervisión.  | Cuantificación de talleres operados por las promotoras capacitadas, bajo acompañamiento y supervisión.   | Talleres operados por promotoras capacitadas, con acompañamiento y supervisión.            | No. de talleres operados por promotoras capacitadas= 22.  |
| Participantes en los talleres, con menús familiares y de lunch escolar nutrimentalmente correctos, antes de iniciarlos.  | Valoración de menús familiares y de lunches <i>Correctos, regulares e incorrectos</i> , en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta.           | Participantes con menús familiares y lunches escolares correctos, regulares e incorrectos. | No. y porcentaje de participantes con menús familiares y lunches escolares en cada categoría de cumplimiento de características de la dieta correcta (Q).   |
| Participantes en los talleres, con menús familiares y de lunch escolar nutrimentalmente correctos, después de concluir los talleres.                           | Valoración de menús familiares y de lunches <i>Correctos, regulares e incorrectos</i> , en relación al cumplimiento de las características de la dieta correcta.           | Participantes con menús familiares y lunches escolares correctos, regulares e incorrectos. | No. y porcentaje de participantes con menús familiares y lunches escolares en cada categoría de cumplimiento de características de la dieta correcta (R). Q<R en no. de participantes con menús familiares y lunches correctos. |
| Talleres de participación comunitaria para análisis de problemas específicos de la comunidad relacionados con  | Cuantificación de talleres de participación comunitaria para el análisis de problemas de salud.  | Talleres de participación comunitaria efectuados para el análisis de problemas de salud.   | No. de talleres de participación comunitaria ≥ 3.   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| la salud.  |  |  |   |
| Problemas de salud detectados y discutidos en los talleres de participación comunitaria, con propuestas para su atención.                  | Un catálogo de problemas de salud detectados en la comunidad con propuestas para su atención.                                      | Catálogo de problemas con propuestas de atención.                              | Catálogo de problemas con propuestas para su atención = 1.  |
| Área física adaptada para el desarrollo de los talleres.   | Un área para el desarrollo de talleres.  | Un área para el desarrollo de talleres.  | Área para talleres = 1.   |
| Vendedores de alimentos de bajo valor nutricional (BVN) y dudosa higiene (DH), alrededor de la escuela Primaria 20 de Noviembre.           | Cuantificación del No. de vendedores BVN/DH al inicio y cuantificación de No. de vendedores BVN/DH al final                        | Vendedores de alimentos de bajo valor nutricional (BVN) y dudosa higiene (DH). | Ningún vendedor de alimentos de bajo valor nutricional (BVN) y dudosa higiene (DH) al final.                                    |
| Escolares que consumen alimentos de alta densidad energética (ADE) y bajo valor nutricional (BVN) durante el recreo, al inicio y al final. | $\frac{\text{Escolares con ADE y BVN}}{\text{Total escolares}} - \frac{\text{Escolares con ADE y BVN}}{\text{Total escolares}}$    | ≥30% de disminución.<br>No alusivas.   | Diferencia del porcentaje de escolares que consumen alimentos ADE y BVN en la hora de recreo al inicio y al final del proyecto. |
| Menús saludables y nutricionalmente correctos a ofrecer en el desayuno escolar.  | Cuantificación del no. de menús saludables o nutricionalmente correctos diseñados por promotores de salud y personal del desayuno. | Menús saludables y nutricionalmente correctos.                                 | Menús saludables y nutricionalmente correctos = 20.   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>¿Cómo se va a conocer la opinión de la comunidad?<br/>(anexar los instrumentos)</p>  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>Se aplicará un cuestionario al inicio para conocer la opinión de la comunidad sobre los temas y objetivos del presente proyecto y sobre su percepción en relación a las acciones de salud que ha realizado el municipio.</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>Se aplicará un cuestionario al finalizar el proyecto para conocer la opinión de la comunidad sobre sus resultados en relación a los objetivos planteados y sobre su percepción en relación a las acciones de salud que realizó el municipio durante el presente año 2010.</p> </td> </tr> </table>   | <p>Se aplicará un cuestionario al inicio para conocer la opinión de la comunidad sobre los temas y objetivos del presente proyecto y sobre su percepción en relación a las acciones de salud que ha realizado el municipio.</p> | <p>Se aplicará un cuestionario al finalizar el proyecto para conocer la opinión de la comunidad sobre sus resultados en relación a los objetivos planteados y sobre su percepción en relación a las acciones de salud que realizó el municipio durante el presente año 2010.</p> |
| <p>Se aplicará un cuestionario al inicio para conocer la opinión de la comunidad sobre los temas y objetivos del presente proyecto y sobre su percepción en relación a las acciones de salud que ha realizado el municipio.</p> | <p>Se aplicará un cuestionario al finalizar el proyecto para conocer la opinión de la comunidad sobre sus resultados en relación a los objetivos planteados y sobre su percepción en relación a las acciones de salud que realizó el municipio durante el presente año 2010.</p>   |   |  |
| <p>Institución responsable de evaluar el proyecto</p>   | <p>Universidad Iberoamericana Puebla.</p>  |   |  |
| <p>Mecanismos de continuidad del proyecto</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimiento y capacitación de los integrantes del comité local de salud.</li> <li>2. Conformación de un equipo de promotores de salud comunitarios capacitados en los temas de orientación alimentaria, cocina saludable (preparación de alimentos), economía familiar y ejercicio físico, para multiplicar las 22 sesiones de talleres planeadas con el fin de lograr cambios positivos significativos en los hábitos alimentarios de la población.</li> <li>3. Material informativo elaborado (carteles, folletos y DVDs) que se puede reproducir las veces que sea necesario.</li> <li>4. Material didáctico, cartas descriptivas y equipo de preparación de alimentos que permanecerán en la comunidad para posteriores sesiones de talleres.</li> <li>5. Seguimiento permanente de las acciones por parte del Comité Local de Salud y del Centro de Salud.</li> </ol> |   |  |

h. Presupuesto (sólo se aceptarán en este formato)

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Estado:</b>    | Puebla.  |
| <b>Municipio:</b> | Puebla.  |
| <b>Proyecto:</b>  | “Prevención y atención de sobrepeso y obesidad en la localidad de Santa Catarina, de la Junta Auxiliar de San Francisco Totimehuacán”. |

| Actividad   | Presupuesto Programa Com. Sal | Presupuesto Municipal      |
|---|-------------------------------|----------------------------|
| Cuantificación de la población, organización por parte del Comité Local de Salud, de reuniones comunitarias, valoración de la calidad nutrimental de los menús que ofrece el desayunador escolar e identificación en escolares, al inicio y final del nivel de aceptación de los menús ofrecidos. | \$3371.00                     |                            |
| Diseño, impresión, entrega y difusión de DVDs, folletos y carteles, con información orientadora en temas de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas degenerativas al centro de salud, para reproducirlos ante los asistentes al centro de salud y en las escuelas.                            | \$3,350.00                    | \$28,800.00                |
| Planeación de menús saludables y nutrimentalmente correctos a ofrecer en el desayunador escolar, así como la preparación de menús saludables en el desayunador escolar, considerando el presupuesto con el que se cuenta.   | \$420.00                      |                            |
| Adaptación física del área destinada para los talleres propuestos en este proyecto.   | \$33,128.12                   |                            |
| Cuantificación de la población con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, calidad de dieta y ejercicio físico, en una muestra representativa de la población de Santa Catarina.   | \$58,166.08                   |                            |
| Fortalecimiento visual  | \$21,625.00                   |                            |
| Talleres  | \$39,609.80                   |                            |
| Evaluación  | \$25,000.00                   |                            |
| Actividad física  | \$11,634.00                   |                            |
| Adaptación física del área destinada para los talleres propuestos en este proyecto.   | \$53,696.00                   | \$191,200.00               |
| Unidades móviles  |                               | \$125,000.00               |
| <b>TOTAL</b>  | <b>250,000.00</b>             | <b>\$345,000.00</b>        |
| <b>Elaboró</b>  | <b>Vo.Bo.</b>                 | <b>Reviso</b>              |
| Mtra. Elizabeth García Aldama   | Mtra. Blanca S. Alcalá Ruíz   | Dr. Javier Pedraza Mayoral |
| (Nombre y Firma)  | (Nombre y Firma)              | (Nombre y Firma)           |