

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



Título del Trabajo de Graduación:

“Proyecto piloto de implementación de una estrategia de atención nutricional para niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido, de los departamentos de Intibucá y Lempira atendidos por Operación Sonrisa Honduras”

Presentado Por:

SAMANTA ETHEL ROSALES MARTINEZ

PREVIO A LA OPCIÓN DEL GRADO Y TÍTULO DE:

Máster en Cooperación Internacional y Gestión de Proyectos de Desarrollo

Asesor (a):

Máster Fernando José Díaz Zuniga

Ciudad Universitaria, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
Agosto, 2024

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Doctor Odir Aarón Fernández Flores

Rector

Doctora Lourdes Rosario Murcia Carbajal

Vice-Rectora Académica

Abogado José Alexander Ávila Vallecillo

Secretario General

Doctor Oscar Arquímedes Zelaya Villafranca

Director del Sistema de Estudios de Postgrado

Máster Carmen Julia Fajardo Cardona

Decana Facultad de Ciencias Sociales

Máster Rosaura Suyapa Rodríguez Fúnez

Secretaria de la Facultad de Ciencias Sociales

Máster Sixta Yesenia Martínez García

Coordinadora General Postgrados Facultad de Ciencias Sociales

Máster Marta Aracely Mazier Casaña

**Coordinadora Académica Maestría en Cooperación Internacional y Gestión de
Proyectos de Desarrollo**

DEDICATORIA

*Este proyecto va dedicado a todos y todas las pacientes de Operación Sonrisa Honduras.
Gracias por llenarme de amor, por enseñarme a crecer y por permitirme ver las sonrisas en sus
rostros.*

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios por haberme dado esta oportunidad, por abrirme las puertas de bendición y permitirme seguirme formando como profesional. Agradezco a la universidad y a mis docentes, por guiarme en este proceso. A mi familia por apoyarme, a Operación Sonrisa por permitirme realizar mi proyecto en su organización y especialmente a Brayam Rodríguez por nunca dejar de creer en mí y siempre darme ánimos para continuar; finalmente a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron para alcanzar el objetivo de obtener el título de maestrante.

RESUMEN EJECUTIVO

La malnutrición en todas sus formas y más específico la desnutrición infantil afecta al desarrollo humano, teniendo efectos negativos en el progreso económico y social de un país y a largo plazo en un óptimo ejercicio de los derechos en todas sus dimensiones.

Operación Sonrisa no cuenta con una estrategia nutricional que dé seguimiento oportuno y educación a las madres y padres de estos bebés. Cuando la madre carece de información adecuada y apoyo oportuno, podría fracasar en la práctica de la lactancia materna y alimentación complementaria, esencial en los primeros años de vida del bebé.

De cada 1,000 niños y niñas nacidos en Honduras durante el período 2006–2012, un total de 24 murieron durante el primer año. Los bebés con bajo peso al nacer que sobreviven son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a presentar, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías. Operación Sonrisa Honduras cuenta con 3,547 pacientes a nivel nacional con una cobertura en los 18 departamentos. La población beneficiaria la constituyen de manera directa 100 pacientes activos con procedencia de Lempira e Intibucá que es la población total menor de 5 años del cual 60% son varones y 40% niñas.¹

Durante el año 2020 se vio aumentado los casos de recién nacidos con labio y/o paladar hendido y de estos en estado de desnutrición y con enfermedades como anemia. Este proyecto nace debido a la necesidad de contar con una estrategia de nutrición en la Organización Operación

¹ Extraído del sistema de Operación Sonrisa Honduras, diciembre 2021.

Sonrisa, mediante este se pretende llenar este vacío que eventualmente traerá un beneficio para toda la sociedad. El propósito de este proyecto es diseñar los lineamientos para dejar definido un protocolo de tratamiento nutricional hacia recién nacidos y menores de 5 años con bajo peso para lograr una intervención quirúrgica segura y en el tiempo establecido. El presente proyecto de graduación es una iniciativa para mejorar la calidad de vida de niños y niñas que nacen en Honduras con labio y paladar hendido y que sufren de desnutrición por motivo de las dificultades para alimentarse que provoca esta condición.

Dicho proyecto se crea debido a la necesidad de contar con una estrategia para enfrentar el problema de mal nutrición que sufre parte de la población de pacientes de la Organización Operación Sonrisa, la cual es una organización existente en varios países alrededor del mundo dedicada al tratamiento de niños y niñas que sufren de la deformidad facial conocida como labio y paladar hendido. Reconociendo la limitación en la acción de cooperación que se brinda en el momento, la meta es plantear una acción más integra en conjunto con las alcaldías para afrontar también las condiciones de insalubridad en que residen los menores atendidos.

El proyecto tiene como destinatarios principales a los recién nacidos y menores de 5 años con bajo peso que presentan la condición de labio y paladar hendido procedentes de Intibucá y Lempira y que son atendidos por la Fundación Operación Sonrisa Honduras en sus sedes de San Pedro Sula y Tegucigalpa. Con esta iniciativa se espera generar una mejora en la calidad de vida no solo de los beneficiarios directos sino también de sus familias y comunidades.

Esta iniciativa se enfoca en la nutrición de los pacientes con labio y paladar hendido, lo que permite prepararlos para una intervención quirúrgica segura. Además, busca cubrir un vacío en la

Organización Operación Sonrisa Honduras, ya que no contaba con una estrategia directa de atención nutricional para estos pacientes.

Con la ejecución del proyecto, se destacará la importancia del profesional de la nutrición y la necesidad de su presencia tanto en Operación Sonrisa como en las comunidades hondureñas, especialmente en los centros de salud gubernamentales de zonas rurales con altos niveles de desnutrición. Se espera que el nutricionista no solo realice intervenciones, sino que también desarrolle estrategias preventivas y diseñe dietas balanceadas y ricas en nutrientes, aprovechando los recursos alimenticios locales. Se espera que el proyecto genere un impacto positivo en la reducción de la desnutrición y en la mejora de la salud de los pacientes con labio y paladar hendido.

Es de carácter estratégico analizar acciones implementadas en otras regiones para combatir el problema de la desnutrición, esto ayudará a replicar de manera más exitosa los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de las poblaciones menos favorecidas por los sistemas alimentarios. En base a la experiencia de este proyecto o de otros ya en ejecución se puede comenzar a formular, reproducir y aplicar acciones institucionales para frenar el crecimiento de los índices de desnutrición en pacientes de Operación Sonrisa en Honduras y porque no pensar en la posibilidad de beneficiar a la población infantil del país en general.

El trabajo interinstitucional o alianzas estratégicas con otras instituciones se recomienda; es importante tener en cuenta que la desnutrición es un problema estructural de grandes proporciones y que como organización Operación Sonrisa no podría hacerle frente por varias razones: una porque no es su campo de acción directo y segundo porque si bien es un problema que afecta su actuar no limita en gran escala sus acciones, sin embargo como organización se puede

sembrar una semilla de cambio partiendo del pequeño grupo de pacientes que atienden en condición de desnutrición y a partir de su actuar hacer un llamado de atención a las demás instituciones a combatir este lamentable mal que asecha no solo a la población de niños y niñas con labio y paladar hendido sino a la población infantil del país en general.

Espero que este documento inspire a otros a seguir trabajando por un mundo más justo y equitativo donde los niños y niñas tengan garantizado el cumplimiento de todos sus derechos y logren disfrutar de una vida digna y feliz.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN EJECUTIVO	5
Ficha Técnica	12
Introducción	14
Objetivos	16
Identificación del Proyecto.....	17
Contexto Regional.....	17
Contexto Nacional.....	18
Línea de Base	26
Antecedentes del Proyecto	28
Definición del problema.....	32
Justificación	37
Análisis de Recursos	40
Identificación de Alternativas Innovadoras	42
Destinatarios del Proyecto	44
Metodología de Marco Lógico	45
Análisis de Involucrados	45
Árbol de Problemas.....	47
Árbol de Objetivos	50
Matriz de Marco Lógico.....	54
Componentes-Actividades y Cronograma	58
Resultados Esperados	59
Plan Económico-Financiero	60
Plan de Factibilidad.....	62
Estudio Organizativo.....	64
Estudio Administrativo.....	69
Estudio Legal	70
Sostenibilidad.....	73
Riesgos del Proyecto	76
Bibliografía	78

Anexos	83
--------------	----

Índice de Figuras

Figura 1 Árbol de Problemas.....	49
Figura 2 Árbol de Objetivos	53
Figura 3 Organigrama del Proyecto.....	64
Figura 4 Diagrama Unidades de nutrición.....	68

Índice de Tablas

Tabla 1 Destinatarios del Proyecto	44
Tabla 2 Identificación de grupos de interés del proyecto.....	45
Tabla 3 Matriz de Marco Lógico	54
Tabla 4 Cronograma.....	58
Tabla 5 Resultados Esperados	59
Tabla 6 Presupuesto	61
Tabla 7 Funciones de las instancias y cargos que conforman el Organigrama del Proyecto.....	65
Tabla 8 Principales Indicadores de nutrición de Honduras	71
Tabla 9 Matriz FODA del Proyecto	76
Tabla 10 Tres Ejes de Capacitación Nutricional	87

ACRÓNIMOS

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

CESPAD: Centro de estudio para la Democracia

ENDESA: Encuesta Nacional de Desarrollo

ENSAN: Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación

IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social

LPH: labio y paladar hendido

ONG: Organismo no gubernamental

OSH: Operación Sonrisa Honduras

OSI: Operación Sonrisa Internacional

SESAL: Secretaría de Salud

i. FICHA TÉCNICA

Nombre del proyecto: “Proyecto piloto de implementación de una estrategia de atención nutricional para niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido, de los departamentos de Intibucá y Lempira atendidos por Operación Sonrisa Honduras”

Duración del proyecto: 1 año

Sector: Social

Ámbito geográfico: el proyecto se realizará en la clínica de Operación Sonrisa de Tegucigalpa y San Pedro Sula extendiéndose la recepción y atención de casos en centros de salud gubernamental de La Esperanza y Gracias.

Población destinataria directa: niños y niñas menores de 5 años que nacen con labio y paladar hendido

Breve descripción de los objetivos (objetivo general y específicos).

Objetivo General

Mejorar el estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido en La Esperanza y Gracias mediante la implementación de una estrategia nutricional educativa en un período de 12 meses.

Objetivos Específicos:

Proporcionar atención especializada en nutrición y seguimiento antes y después de la intervención quirúrgica a pacientes con LPH, junto con educación nutricional dirigida a madres y cuidadores, promoviendo prácticas sostenibles de recursos naturales

Empoderar y motivar a padres, madres y la comunidad en todos los aspectos de la nutrición

comunitaria, higiene y entornos saludables asociados con la alimentación de niños y niñas LPH, y establecer redes de apoyo local que fomenten prácticas saludables.

Promover entornos saludables y fortalecer el departamento de nutrición para mejorar las condiciones sanitarias en las comunidades beneficiarias.

Indicador Principal: Número de pacientes que lograron la recuperación optima de peso para ser candidatos a la intervención quirúrgica.

Monto del Proyecto: L. 4,320,270.00

Posibles Ejecutores: Operación Sonrisa Honduras.

ii. INTRODUCCIÓN

El labio y paladar hendido, también conocido como fisura labio palatina, es la malformación craneofacial congénita más frecuente, producida por una falla en la fusión de procesos faciales durante periodos cruciales en el desarrollo embrionario. Palmero Picazo, Joaquín, & Rodríguez Gallegos, María Fernanda. (2019).

La nutrición durante las primeras etapas del desarrollo es de gran importancia para el individuo ya que se encuentra vinculada con la salud, ambiente, y cultura. Lograr el bienestar nutricional de los menores de 5 años con labio y/o paladar hendido es un reto debido a las condiciones en las que viven las familias hondureñas. Es fundamental lograr la cirugía antes del primer año de vida para muchos de los pacientes es un sueño debido a los altos índices de anemia o desnutrición debido a que les resulta casi imposible la lactancia materna y las madres deben recurrir a otros métodos durante los primeros meses de vida como ser agua de arroz, pinol o leche de vaca. Por ejemplo, si se debe comparar la leche materna con la leche de vaca, nos encontramos con grandes diferencias. Tal y como los autores Sara M Macías (2006) en su trabajo de actualización amplían, la leche de vaca carece de los mecanismos de defensa necesarios y por supuesto, no es recomendable y tampoco se encuentra modificada. La leche materna por su parte es difícil de igualar por su maravilla de componentes.

Los pacientes no deben padecer anemia, encontrarse en el peso ideal según su edad y talla, además sin ninguna enfermedad actual. Por lo tanto, el estado óptimo de bienestar nutricional tanto de la madre como paciente deben consumir alimentos ricos en nutrientes y vitaminas.

“Los requerimientos nutricionales maternos están aumentados y tanto las deficiencias como los excesos nutricionales pueden repercutir en los resultados del embarazo y en la calidad de la

leche y condicionar la salud materno-fetal.” (Martínez García et al, 2020).

“El bajo peso al nacer, que también es un indicador de desnutrición durante el embarazo, aumenta el riesgo de muerte en los primeros meses y años de vida (Black et al, 2008, 2013).” Gómez Mendoza et al (2018), denominan el bajo peso como un problema de salud pública a nivel mundial y esto es una repercusión a largo plazo, identificando desde antecedentes obstétricos, enfermedades maternas como también la situación sociocultural que influyen negativamente en la aparición de cada vez más casos.

Este proyecto consiste en implementar una estrategia para reducir los índices de desnutrición y promover el departamento de nutrición dentro de Operación Sonrisa, el cual se enmarca en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 Hambre Cero y pretende promover prácticas de alimentación adecuadas para las madres lactantes, técnicas de alimentación adecuadas para el paciente con labio y/o paladar hendido y prácticas saludables de agua, higiene y saneamiento mediante talleres y dotación de insumos. De aquí parte el objetivo general el cual consiste en mejorar, durante un período de 12 meses, el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido en La Esperanza y Gracias, a través de la implementación de una estrategia nutricio-educativa.

iii. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Mejorar el estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido en La Esperanza y Gracias mediante la implementación de una estrategia nutricional educativa en un período de 12 meses.

3.2. Objetivos Específicos:

Proporcionar atención especializada en nutrición y seguimiento antes y después de la intervención quirúrgica a pacientes con LPH, junto con educación nutricional dirigida a madres y cuidadores, promoviendo prácticas sostenibles de recursos naturales

Empoderar y motivar a padres, madres y la comunidad en todos los aspectos de la nutrición comunitaria, higiene y entornos saludables asociados con la alimentación de niños y niñas LPH, y establecer redes de apoyo local que fomenten prácticas saludables

Promover entornos saludables y fortalecer el departamento de nutrición para mejorar las condiciones sanitarias en las comunidades beneficiarias

iv. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

4.1. Contexto Regional

América Latina presenta tasas altas de desnutrición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de Honduras la sufre. “De acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se estima que en la región existen más de 7 millones de niños y niñas padeciendo desnutrición crónica”. (Palma, 2018)

Según datos recabado de (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2020) en México, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave pasó del 27,4% al 34,9%. Esto representa un aumento de más de 10 millones de personas afectadas y de casi 5 millones en situación de inseguridad alimentaria grave. En El Salvador, Guatemala y Honduras, los aumentos fueron más contenidos. En Guatemala, estas prevalencias son del 45,2% y del 18,1%, y en El Salvador, del 42,2% y del 14,6%, respectivamente.

El problema de la desnutrición en los países más pobres del mundo rompe todas las estadísticas imaginarias y refleja como las economías del país y las condiciones climáticas repercuten en el estado de salud de sus habitantes. El proyecto tiene relación con 4 ODS.

Con el ODS 2: Hambre cero contribuye a la meta de erradicar el hambre, mejorar la nutrición y asegurar una alimentación adecuada para todos, especialmente para niños y niñas menores de 5 años, con el ODS 3: Salud y bienestar - El proyecto se relaciona directamente con la meta de garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades, al mejorar el estado nutricional y la salud de los niños y niñas afectados por labio y paladar hendido.

El ODS 10: Reducción de las desigualdades se relaciona ya que aborda las desigualdades en el acceso a una atención médica y nutricional adecuada para niños y niñas vulnerables, promoviendo la igualdad de oportunidades para su desarrollo y bienestar y el ODS 17: Alianzas

para lograr los objetivos - La colaboración entre OSH, Operación Sonrisa Internacional (OSI), un cooperante, las comunidades locales y los actores presentes representa una alianza estratégica para abordar conjuntamente el problema de la desnutrición en niños y niñas con labio y paladar hendido, lo que demuestra el espíritu de cooperación internacional y colaboración multisectorial.

4.2. Contexto Nacional

Cabe destacar que la condición de labio y paladar hendido es un tema de salud con bajo abordaje institucional tanto de carácter público como no gubernamental, existiendo en Honduras como opción de referencia la fundación operación sonrisa y a nivel regional esta ópera únicamente en Guatemala, Honduras y hasta el 2022 en Nicaragua donde por la crisis política cerró sus operaciones. Si abordamos el tema de desnutrición en pacientes con esta condición no encontramos proyectos que dediquen sus esfuerzos a mejorar la calidad alimentaria de esta población vulnerable ya que en su mayoría son niños y niñas de familias de escasos recursos que no pueden con sus propios medios cubrir la dieta necesaria que requieren los pacientes con esta condición. Para poder abordar los padres de familia, según las necesidades identificadas y las características de la población se utilizarán las siguientes estrategias consideradas como las más adecuadas.

Se hará una campaña de sensibilización a través de medios de comunicación para promover la salud en los niños y niñas menores de 5 años en conjunto con educación para el desarrollo de habilidades para ayudar a las personas a adoptar prácticas más saludables en cuanto a su alimentación.

Mediante una alianza interinstitucional y local se fomentará la participación comunitaria, así se logrará el involucramiento a las comunidades locales en la ejecución de este proyecto. La participación comunitaria e involucramiento de los vecinos donde haya pacientes con LPH generará un sentido de responsabilidad y compromiso.

Para medir los cambios en las actitudes y prácticas se hará mediante observación directa y el análisis de registros y estadísticas, se analizarán los registros del centro de Operación Sonrisa para evaluar si ha habido un aumento en el peso de los pacientes menores de 5 años.

En Honduras existen diferentes proyectos específicos destinados al abordaje de la seguridad alimentaria y combate a la desnutrición, sin embargo, no hay ninguno enfocado a fortalecer directamente la calidad alimentaria de pacientes con labio y paladar hendido, los proyectos existentes se enfocan más en la atención familiar y comunitaria.

Para ejemplo de este tipo de iniciativas podemos mencionar el Proyecto Seguridad Alimentaria, Nutricional y Resiliencia en el Corredor Seco “Eurosán Occidente” DCI-ALA/2014/026-226 el cual centró su trabajo en el siguiente objetivo general: mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de 15,000 familias rurales mediante: i) creación de sistemas agrícolas sostenibles que permitan incrementar la producción de alimentos; ii) apoyo a la educación y la nutrición; iii) fortalecimiento de las instituciones nacionales y locales en las regiones con mayores índices de pobreza; iv) apoyo a la formulación de políticas nacionales en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

Entre otros proyectos están el de atención integral a la primera infancia: este proyecto es implementado en colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y tiene como objetivo mejorar el acceso a servicios de salud, nutrición y educación para niños y niñas menores de 5 años. También está el programa de alimentación escolar: este programa proporciona comidas nutritivas y balanceadas a niños y niñas en edad escolar, con el objetivo de mejorar la nutrición y reducir la desnutrición infantil. El programa está dirigido a niños y niñas de escuelas públicas, incluyendo preescolares y escuelas primarias. Y encontramos el programa de salud materno-infantil, el cual se enfoca en mejorar la atención de la salud materna e infantil en Honduras, a través de la provisión de servicios de salud de calidad y la educación sobre prácticas saludables para

madres y cuidadores.

“En Honduras el 19 por ciento de las niñas y niños menores de cinco años tiene retraso del crecimiento (desnutrición crónica), de este porcentaje el 4 por ciento presenta retraso del crecimiento severo (desnutrición crónica severa).” (ENDESA, 2019)

“Para enfrentar la crisis de salud en Honduras se ha creado el plan nacional de salud 2021, en este contexto dicha ley plantea que “los ejes para la acción del sector salud son: garantizar el acceso a la salud, es decir, reducir las desigualdades en relación con la salud; crear la abogacía de la salud; y trabajar en la asistencia”. (Salud, 2021, pág. 10)

El plan nacional de salud establece que existen algunos determinantes importantes que hacen que la salud y el acceso a esta pueden mermar algunos de los efectos que las enfermedades producen en la población, de esta forma el plan lo menciona de la siguiente manera:

La intervención en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos de las enfermedades y promover la salud de la población. Los factores determinantes pueden analizarse en los siguientes temas: comportamiento y estilo de vida individual; las condiciones de vida y de trabajo; el acceso a los servicios de salud y las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medioambiental. (Salud, pág. 10)

Otro factor importante en salud es el acceso a la atención primaria la cual se define en el plan nacional como: La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Todos los miembros de la comunidad deberían tener acceso a la atención primaria de salud y todos deberían participar en ella. Además del sector sanitario, deben estar implicados también otros relacionados con la salud (Salud, pág. 12)

El Plan Nacional de Salud 2018-2022 de Honduras establece una serie de objetivos y estrategias para mejorar la atención de la salud de la población en general, incluyendo la atención

de los niños y niñas menores de cinco años y aquellos que padecen de labio y paladar hendido. En cuanto a la atención de los niños y niñas menores de cinco años, el Plan Nacional de Salud establece la importancia de fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia para mejorar el acceso, la calidad y la cobertura de los servicios de salud. Se destaca la importancia de la promoción de prácticas saludables y la prevención de enfermedades, así como la atención oportuna y eficaz de las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, la diarrea, la desnutrición y la malaria.

En cuanto a la atención de niños y niñas con labio y paladar hendido, el Plan Nacional de Salud establece la necesidad de garantizar una atención integral y de calidad para estos pacientes. Se destaca la importancia de la detección temprana y la intervención oportuna, incluyendo la cirugía, la terapia del habla y la rehabilitación, así como la atención psicológica y social a los pacientes y sus familias. Además, el Plan Nacional de Salud establece la importancia de fomentar la participación comunitaria y la colaboración entre los diferentes actores involucrados en la atención de la salud, incluyendo los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones del sector salud.

La situación en salud nacional es precaria a pesar de que existe un plan nacional vigente, su ejecución aun deja mucho que desear ya que no logra cubrir las necesidades básicas de la población en temas de salud así lo menciona (Fiallos, 2019). Cabe destacar que para el 2018 Honduras había venido teniendo avances significativos en el tema de acceso a la salud para los infantes en sus primeros años de vida y para sus madres así lo manifiestan los “Resultados de la Medición de Resultados de la Iniciativa Salud Mesoamérica”:

Ha habido un aumento significativo en la atención institucionalizada y médica durante el embarazo, parto y postparto en Honduras, lo que se considera un logro importante en la mejora de la salud materno-infantil.

La atención prenatal temprana puede ayudar a prevenir la desnutrición infantil al asegurar que la madre reciba la nutrición adecuada y las intervenciones necesarias para prevenir complicaciones durante el embarazo. La atención postparto temprana también es importante para garantizar que la madre y el bebé reciban la atención médica necesaria después del parto.

En cuanto al labio y paladar hendido, la atención médica adecuada y oportuna durante el embarazo y el parto también puede ayudar a prevenir esta condición, aunque no hay una garantía absoluta de que se prevendrá en todos los casos. Además, aunque la atención médica adecuada durante el parto y el postparto no puede prevenir el labio y paladar hendido, pero puede ayudar a detectar y tratar cualquier complicación asociada con esta condición.

En resumen, aunque la información proporcionada no se enfoca directamente en la desnutrición infantil o el labio y paladar hendido, los logros en la mejora de la atención médica durante el embarazo, parto y postparto en Honduras pueden contribuir a prevenir o reducir la incidencia de estos problemas de salud infantil.

Es una realidad que los pacientes con paladar hendido tienen dificultades para alimentarse, esto incluye el uso de lactancia materna. A nivel nacional, según datos de la política de seguridad alimentaria de Honduras (Secretaría de Coordinación General de Gobierno, 2018, pág. 34) “solo un 31% de la población menor de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva y por un promedio de máximo 3 meses hasta comenzar la alimentación complementaria.”

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) realizada en Honduras en 2019, se evidencian diferencias en la práctica de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de las madres. De acuerdo con los datos obtenidos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue mayor en hijos de madres con educación superior (65.1%) en comparación con hijos de madres sin educación (36.5%). Estas diferencias también se observaron en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo mayor en madres con educación superior

(en promedio 2.9 meses) que en madres sin educación (en promedio 1.5 meses) (Secretaría de Salud, INE, & ICF, 2021, p. 218).

Asimismo, en la misma encuesta se destaca que la práctica de la lactancia materna exclusiva también varía según el quintil de riqueza al que pertenezca la familia. La prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue mayor en el quintil de riqueza más alto (57.8%) que en el quintil más bajo (40.4%). Además, la duración de la lactancia materna exclusiva fue mayor en el quintil más alto (en promedio 2.6 meses) en comparación con el quintil más bajo (en promedio 1.6 meses) (Secretaría de Salud, INE, & ICF, 2021, p. 218).

Estos datos sugieren que todavía hay desigualdades en la práctica de lactancia materna en Honduras, con una menor prevalencia de lactancia materna en hogares más pobres y entre las madres con menor nivel educativo.

Este proyecto puede suplir muchas necesidades de salud que desde el sistema público no se logra satisfacer, ya que no existe ningún proyecto o programa enfocado a brindar atención a pacientes que nacen con labio y paladar hendido. Tomando en consideración que cada año nacen en Honduras un aproximado de 300 niños y niñas con esta condición (OSH, 2019) y que requieren de una atención especial y sabiendo que el estado no es capaz de atender este problema, es la ONG Operación Sonrisa quien ha adoptado esta responsabilidad social. Debido a esta dificultad para alimentarse las madres deben recurrir a otros tipos de alimentos, en este caso, fórmulas especializadas sin asesoría profesional y que posteriormente no pueden costear por sus altos costos, llevando a medidas que afectan la salud de los niños y niñas.

Entre los menores de dos meses que lactan, un 34% complementa la leche materna con fórmula infantil. A partir de los 6 meses la mayoría de los niños y niñas que lactan comienza a recibir alimentos. En general, los niños/as de 6 a 23 meses que lactan reciben alimentos sólidos o semisólidos con predominio de los granos (81%), seguidos de leguminosas (57%), huevos (56%)

y productos lácteos (50%). El consumo de vegetales y frutas ricos en vitamina A es del 38% entre los niños/as de 6 a 23 meses que lactan y el consumo de “otras frutas y vegetales” es del 42%. (Secretaría de Coordinación General de Gobierno, 2018)

Una proporción significativa de los lactantes sin patologías están recibiendo fórmula infantil desde el nacimiento sin prescripción médica o sin considerar las estrategias del profesional capacitado. Existen diversas fórmulas en el mercado, pero no todas son recomendadas y algunas pueden ser perjudiciales para la salud. Esto puede ser preocupante, ya que se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño/a y a partir de los 6 meses, sin embargo, los pacientes con labio y paladar hendido no pueden succionar, por lo que esta cifra puede ser mayor.

La mayoría de los niños y niñas lactantes mayores de 6 meses sin patologías empiezan a recibir alimentos sólidos o semisólidos, siendo los más consumidos granos y leguminosas, seguidos de huevos y productos lácteos. La baja ingesta de vegetales y frutas ricos en vitamina A puede ser preocupante, ya que esta vitamina es esencial para el desarrollo del sistema inmunológico y la prevención de enfermedades. Es importante educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la introducción adecuada de alimentos complementarios en la dieta del niño y la niña con paladar hendido.

A pesar de la presencia de OS, aún existen aspectos por atender, como por ejemplo la malnutrición de los infantes que nacen con esta condición y que cobra sentido en el presente proyecto ya que para que estos niños y niñas sean considerados candidatos para una cirugía de reconstrucción deben cumplir con ciertos requisitos de salud que incluye un peso ideal. Sin embargo, debido a la mala alimentación existente en el país y más en las zonas rurales, de donde provienen la mayoría de pacientes con esta condición, los niños y niñas presentan en muchos casos un estado de desnutrición que coloca una barrera para recibir una cirugía. Este estado de

desnutrición también está vinculado a la mala manipulación de alimentos y la preparación de fórmula infantil en los hogares rurales que se realiza con agua no potable.

Honduras es de los países con mayores niveles de desigualdad, pobreza y desnutrición en Latinoamérica y es lamentable que las decisiones políticas lo mantengan al margen de este tipo de iniciativas que podrían ser un impulso de cooperación técnica para encaminar los mejores procesos de combate en el tema de mal nutrición. Alineando este trabajo de prevención de la desnutrición con el Plan Integral de Gobierno de Honduras 2022-2026, se pueden considerar acciones en las áreas de salud, educación, derechos humanos y cooperación internacional. Trabajar en colaboración con los profesionales de la salud, nutricionistas y pediatras, así como buscar la participación activa de la comunidad y el trabajador social, será fundamental para lograr resultados efectivos. La comunidad va estar apoderada y serán guías a los padres de familia a través de la información recibida.

El Plan de Gobierno también menciona las relaciones internacionales como una línea de acción, por lo que este proyecto tendrá colaboración con organizaciones internacionales, como Operación Sonrisa Internacional y buscará un cooperante que contribuya con el 50% del apoyo técnico y financiero en la implementación de este proyecto.

El proyecto se va a desarrollar de manera presencial en las clínicas de Tegucigalpa y San Pedro Sula, pero la población beneficiaria será mayormente de los departamentos de Lempira e Intibucá. Para referir a un paciente a OS, únicamente se necesita tener su labio fisurado o paladar hendido. Los beneficiarios seleccionados para formar parte de este proyecto serán los pacientes menores de 5 años que tengan la disponibilidad de asistir a consulta mensualmente.

4.3. Línea de Base

Operación Sonrisa Honduras cuenta con 3,547 pacientes a nivel nacional con una cobertura en los 18 departamentos. La población beneficiaria la constituyen de manera directa 100 pacientes activos con procedencia de Lempira e Intibucá que es la población total menor de 5 años del cual 60% son varones y 40% niñas.²

“La Secretaría de Salud de Honduras registró alrededor de 5 mil 631 niños y niñas en edades de cero a cinco años con desnutrición durante los años 2017 a 2021. De esos, 154 fallecieron por desnutrición severa, según un informe al que tuvo acceso Honduras” (Verifica, 2022)

El área rural sigue reflejando el mayor porcentaje de niñas y niños en la condición de desnutrición, ya que representa alrededor del doble registrado en el área urbana. Además, cabe destacar que existen 3 departamentos con el mayor porcentaje de niñez que sufre desnutrición crónica. La Paz (37.5%), Lempira (35.1%), e Intibucá (31.1%). (Sistema Estadístico Nacional, 2019)

Según un informe del Observatorio de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el municipio de Gracias en Lempira cuenta con una población de 59,992 habitantes, de los cuales el 48.31% son hombres y el 51.69% son mujeres. Además, el 70.83% de la población es rural. (Matamoros, y otros, 2022)

Con base en las proyecciones del INE se estima que al 2021 la población total de Intibucá haciende a los 67,313 habitantes. De ellos 31,691 son hombres y 35,622 son mujeres, representando el 47.08% y 52.92% respectivamente. El informe ENDESA MICS del INE muestra la prevalencia de retraso del crecimiento, sobrepeso y emaciación por departamento en Honduras, incluyendo

² Extraído del sistema de Operación Sonrisa Honduras, diciembre 2021.

Intibucá. (Gobierno de la Republica, 2022)

La información proporcionada indica que la mayoría de la población vive en áreas rurales y puede enfrentar desafíos específicos relacionados con la salud, la educación y el acceso a servicios básicos. Esta información es útil para la planificación de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de la población de los municipios, por lo que se han seleccionado para ser abordados en este proyecto.

Según un artículo de Tiempo.hn del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en el sistema de salud de Honduras solo hay 7 médicos prestando servicios por cada 100 mil habitantes. Además, según los datos más recientes del Banco Mundial, en Honduras había 1.1 médicos por cada 1,000 personas en 2020. Aunque este número es mayor que el registrado en 2005, sigue siendo muy inferior a la recomendación de la OMS de tener al menos 25 médicos, enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes, lo que equivale a 2.5 médicos por cada 1,000 personas. (Redacción, 2020).

En conclusión, la cantidad de médicos por cada 1,000 personas en Honduras sigue siendo muy baja en comparación con la recomendación de la OMS y la media de otros países de la región. Entre el 2019 y 2022 operación sonrisa ha realizado convenios de cooperación en pro de los pacientes identificados en algunos municipios con el fin de brindarles apoyo para que los padres puedan trasladar a sus hijos a las consultas y seguimiento necesario para garantizar que el tratamiento de los menores no se detenga y acelere su recuperación. Entre ellos alcaldía de Danlí, Santa Barbara y Juticalpa. Se está trabajando un convenio con UNITEC para la prestación de estudiantes de las ciencias de la salud. Entre los donantes se encuentran Dromeinter, Mudanzas Gamundi, LOTO, Corporación Flores y ARGOS.

Reconociendo la limitación en la acción de cooperación que se da hasta el momento con OS, se podría plantear una acción más integra en conjunto con las alcaldías para afrontar también

las condiciones de insalubridad en que residen los menores atendidos pues como se ha mencionado son factores que influyen directamente en la salud y bienestar general no solo de los niños y niñas sino de todos los integrantes de la familia.

Estos datos fueron recopilados mediante un estudio de observación transversal, no hubo manipulación de variables y la información fue recopilada de junio 2022 a diciembre 2022.

v. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Operación Sonrisa es una organización sin fines de lucro establecida en más de 60 países a nivel internacional, en Honduras se funda en 1997. OSH recibe fondos internacionales de casa matriz en Virginia, fondos de empresas nacionales, donativos individuales y realiza actividades de recaudación para poder completar todas las actividades planificadas. La sede queda ubicada en Tegucigalpa y acaba de abrir en 2022 un segundo centro en San Pedro Sula.

OSH se dedica a realizar cirugías reconstructivas de labio y paladar hendido a la población nacional sin ningún costo trayendo personal médico internacional y nacional para poder realizar brigadas médicas. En sus instalaciones brinda consultas médicas y atención integral para estos pacientes en las áreas de: odontología, ortodoncia, pediatría, medicina general, cirugía plástica, terapia de lenguaje, psicología, otorrinolaringología y nutrición. Algunas de estas de manera permanente, pero otras de manera esporádica según la disponibilidad de los voluntarios. Según el caso del paciente y si este lo amerita se le provee con el tratamiento disponible en la clínica para la preparación del paciente para su cirugía y pos operado. OSH tiene una junta directiva y un consejo médico y a nivel regional una directora. La directora ejecutiva maneja la organización y toma las decisiones, las cuales son informadas a la directora regional quien tiene comunicación con las oficinas principales en Virginia.

A nivel local la fundación cuenta con 20 empleados permanentes quienes cumplen sus

actividades a nivel estratégico para llevar el manejo del centro en el día a día. (Ver anexo 1)

La población hondureña tiene un escaso conocimiento nutricional y el/la nutricionista no es considerado esencial dentro del sistema de salud. La desnutrición en Honduras es consecuencia de la falta de medios económicos, la desinformación y las malas condiciones higiénico-sanitarias, las madres tienen un gran desconocimiento sobre nutrición y cuidado del bebé, por lo que muchos pequeños nacen con bajo peso.

El labio y paladar hendido es una condición médica congénita en la que un bebé nace con una abertura en el labio superior y/o el paladar, lo que puede afectar significativamente su capacidad para alimentarse y nutrirse adecuadamente.

El labio y paladar hendido (LPH) es una de las alteraciones congénitas craneofaciales más frecuentes, es de etiología multifactorial compleja y entre los factores que se han identificado están los genéticos, socioculturales y ambientales. La nutrición de la madre, durante toda su vida, se ha detectado como posible factor de riesgo para la presencia de hendiduras faciales. Son pocos los estudios que incluyen la asociación entre la alimentación materna y el riesgo de desarrollo de LPH. (Jaramillo, Montejo, & Patino, 2022).

Para comprender la relación entre la nutrición y esta condición, es importante considerar varios aspectos clave:

Desarrollo embrionario: El labio y el paladar se forman durante el desarrollo embrionario en los primeros 3 meses del embarazo. Cuando esta formación no se produce adecuadamente, puede dar lugar a un labio y/o paladar hendido. Esto puede afectar la capacidad del bebé para succionar y tragar adecuadamente, lo que a su vez puede tener un impacto en su nutrición.

Alimentación en bebés con labio y paladar hendido: Los bebés con esta afección a menudo enfrentan desafíos en la alimentación debido a la falta de un sello hermético en la boca. Esto puede dificultar la succión durante la lactancia materna o la toma del biberón. Además, la abertura en el

paladar puede permitir que los alimentos líquidos o sólidos se escapen por la nariz, lo que dificulta la ingesta adecuada de nutrientes.

Malnutrición y desarrollo: La nutrición adecuada es esencial para el crecimiento y desarrollo de un bebé. La falta de una nutrición adecuada en los primeros meses y años de vida puede tener efectos adversos en el crecimiento, el desarrollo cerebral y la salud general del niño/a. Los bebés con labio y paladar hendido pueden enfrentar un mayor riesgo de malnutrición si no se abordan sus desafíos alimenticios de manera adecuada. “Las dietas balanceadas y altas en nutrientes podrían incluso poseer un factor de protección para LPH y que, por el contrario, las dietas bajas en proteínas, vitaminas y otros micronutrientes podrían ser consideradas como facilitadoras para la presencia de LPH.” (Jaramillo, Montejo, & Patino, 2022)

Intervenciones nutricionales y médicas: Para abordar estos desafíos, los bebés con labio y paladar hendido requieren intervenciones médicas y nutricionales específicas. Estas pueden incluir la enseñanza de técnicas de alimentación adecuadas a los padres, el uso de biberones especiales, la consulta con un nutricionista para garantizar una ingesta adecuada de nutrientes y cirugías reconstructiva para corregir la hendidura.

Atención multidisciplinaria: El manejo de la nutrición y la salud en bebés con labio y paladar hendido implica un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos, cirujanos, terapeutas de lenguaje, nutricionistas, y otros profesionales de la salud. Esta atención integral es fundamental para garantizar que el niño o la niña reciba la atención necesaria para superar los desafíos relacionados con la alimentación y la nutrición.

El concepto de nutrición y enfermedad en el contexto del labio y paladar hendido se relaciona con la importancia de abordar los desafíos alimenticios que estos bebés enfrentan debido a su condición. La nutrición adecuada y la atención médica son esenciales para garantizar un crecimiento y desarrollo saludables en estos niños y niñas, y esto requiere un enfoque

multidisciplinario que abarca aspectos médicos, quirúrgicos, terapéuticos y nutricionales.

Basado en esto se puede mencionar que con la ejecución del proyecto se destacará la importancia del profesional de la nutrición y la necesidad de su presencia tanto en operación sonrisa como en las comunidades hondureñas sobre todo en los centros de salud gubernamentales que se ubican en zonas rurales pues es donde los niveles de desnutrición son mayores. El nutricionista además de realizar una acción interventora podrá crear estrategias preventivas que ayuden a diseñar dietas de alimentación balanceada y rica en nutrientes aprovechando los recursos de cada zona.

El “Proyecto piloto de implementación de una estrategia de atención nutricional para niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido, de los departamentos de Intibucá y Lempira atendidos por Operación Sonrisa Honduras” nace debido a la necesidad de contar con una estrategia de nutrición en la Organización Operación Sonrisa. La Fundación Operación Sonrisa Honduras es parte de *Operation Smile Inc.* (según sus siglas en inglés, OSI) que es una organización mundial existente en varios países y dedicada al tratamiento de niños, niñas y adultos que sufren de deformidades faciales de labio y paladar Hendido. Operación Sonrisa Honduras nace en 1997 mediante una brigada internacional y desde el 2006 cuenta con una clínica de atención integral ubicada en la ciudad de Tegucigalpa que atiende todo el año, y a partir de 2022 otra clínica en San Pedro Sula; al mismo tiempo se ejecutan brigadas quirúrgicas en los departamentos de Francisco Morazán, Choluteca, Copán, Comayagua y Cortés.

Operación Sonrisa brinda atención en las áreas de Odontología, Terapia de Lenguaje, Psicología, Pediatría, Otorrinolaringología, Nutrición y Cirugía plástica en su clínica en Tegucigalpa y San Pedro Sula. La fundación no cuenta con una estrategia nutricional que dé seguimiento oportuno y educación a las madres y padres de los bebés. Con un acompañamiento constante es posible la preparación para una cirugía de labio y/o paladar hendido; es aquí donde la coordinación de las distintas especialidades multidisciplinarias y las familias unirán la teoría con

la práctica para un acceso a cirugías seguras.

vi. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial 1 de cada 500 niños/as nacidos vivos padecen de labio y paladar hendido.³ Según el estudio “Manejo de la alimentación de bebés con labio leporino, paladar hendido y micrognatia” (Amamantar ONG, 2019, pág. 1) se menciona cuáles son los retos que enfrentan los padres de estos pacientes.

El bebé con labio leporino, paladar hendido y / o micrognatia presenta un reto de alimentación para los padres y los profesionales de la salud. Estas anomalías orales y faciales pueden interrumpir el proceso de alimentación y poner al bebé en riesgo de retraso del crecimiento y de la aspiración a veces. El labio leporino, el paladar hendido o la micrognatia son defectos congénitos que alteran la anatomía oral-facial, y por tanto tienen el potencial de afectar adversamente la capacidad de alimentación, especialmente en el recién nacido. La familia de un bebé que nace con una anomalía oral- facial puede encontrarse no sólo con los problemas emocionales que rodean el nacimiento de un bebé con defecto congénito, sino que también con el problema de la alimentación.

La falta de servicios de salud de calidad en Honduras limita el tratamiento integral de miles de personas, dentro de estas los y las pacientes de labio y/o paladar hendido. En Honduras según datos de OSH⁴ “1 de cada 10 niños/as con labio y/o paladar hendido fallece antes de su primer año de vida.” Operación Sonrisa es la única entidad en Honduras dedicada a la atención de esta condición, satisfaciendo así no solo la necesidad de un procedimiento quirúrgico, si no, de un tratamiento multidisciplinar que contribuyan a mejorar las condiciones de vida del paciente y sus familias.

³ <http://honduras.operationsmile.org>

⁴ <http://honduras.operationsmile.org>

En Honduras, no existe un protocolo de prevención de los nacimientos de niños y niñas con labio y paladar hendido. Se carece de medidas específicas de atención prenatal y concienciación pública, los programas de atención prenatal existentes son de organizaciones privadas o no gubernamentales y se enfocan en prevención de todas las enfermedades en general.

En el contexto local existen muchas fallas, no todas las madres pueden asumir los costos de un ultrasonido y en algunas áreas rurales, las mujeres embarazadas pueden enfrentar dificultades para acceder a la atención prenatal de calidad, lo que puede dificultar la identificación y el manejo de factores de riesgo durante el embarazo. Se ha identificado una falta de conciencia o información insuficiente sobre la importancia de la atención prenatal, la nutrición materna y otros factores que pueden influir en el desarrollo fetal, aunado a las cuestiones socioeconómicas, las limitaciones en la atención médica y la falta de especialización en el tratamiento de estas afecciones.

La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN) de Honduras es un marco de acción integral implementado por el gobierno para abordar los desafíos relacionados con el hambre, la malnutrición y la inseguridad alimentaria en el país. La ENSAN se enfoca en la protección de los grupos más vulnerables, como niños, niñas, mujeres embarazadas y lactantes en la búsqueda de concientización sobre la importancia de la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada y una dieta equilibrada. “La leche materna no es solo el alimento nutricional perfecto, elaborado por la naturaleza, adaptado a las necesidades cambiantes del bebé, sino también la medicina personalizada más específica que recibe, proporcionada en un momento en que la expresión genética está experimentando un ajuste que afectará toda la vida, por lo cual es una oportunidad única para producir una impronta en la salud que no se volverá a presentar.” (Sara Morales López, 2022)

“Para el bebé con una hendidura del paladar, con o sin labio leporino, la posibilidad de recibir una nutrición completa directamente de la mama es limitada. Sin importar el tamaño y la

colocación de la hendidura, la capacidad del bebé para producir la succión está restringida, por lo que el bebé tendrá un éxito limitado en la configuración de la mama y tirando del pezón con la boca. Dependiendo de la forma y la colocación del paladar hendido, el bebé puede tener limitada la superficie palatina contra la que comprimir la mama con la lengua. Algunas madres pueden extraerse la leche a mano a la boca del bebé. Sin aspiración, sin embargo, el bebé no será capaz de vaciar el pecho de la madre y no obtendrá una nutrición adecuada.” (Amamantar ONG, 2019, pág. 6)

Únicamente existen dos puntos de atención o clínicas presenciales ubicadas en Tegucigalpa y San Pedro Sula, y la población que mayormente es atendida proviene de todos los departamentos del país y se convierte en una dificultad de asistencia para los pacientes (por ejemplo, casos de personas de muy bajos recursos económicos que no pueden movilizarse, y que por ende no reciben un tratamiento), como también para la organización ha sido complicado brindar un seguimiento de cerca a cada paciente debido a recursos limitados para movilizarse a las comunidades para acercamiento con estos pacientes e incluso la comunicación telefónica con algunas personas se ve obstaculizada por la carencia de señal que existe en algunas áreas del país; por lo que al llegar por primera vez el paciente a la clínica ya presenta un déficit nutricional que se vuelva un obstáculo en esta etapa de vida, lo que a largo plazo como mencionan algunos el autor (Peralta, 2012) tendrá implicaciones en su desarrollo.

Los recién nacidos que presentan bajo peso al momento del nacimiento corren altos riesgos nutricionales en virtud de sus deficientes reservas de nutrientes, inmadurez fisiológica, enfermedades entre las cuales se pueden mencionar las infecciones que interfieren en el tratamiento y las necesidades nutricionales. El tratamiento nutricional es considerado la intervención más importante en los neonatos, debido al potencial que es capaz de adquirirse y la reducción de mortalidad por la adquisición de enfermedades. Marianella Herrera H., Livia Machado, Daniel

Villalobos (2013) describen en su estudio que la composición de la leche humana ofrece en los primeros meses de vida ese potencial, el cual se asocia al fortalecimiento inmunológico y se distinguirá según las necesidades nutricionales del infante.

Operación Sonrisa Honduras cuenta con el servicio de pediatría en donde se brinda consulta a menores de 3 años con labio y/o paladar hendido, sin embargo, existe una carencia de voluntarios y de un programa o protocolo de seguimiento nutricional para estos pacientes que reciben la nutrición principalmente fuera del seno de la madre. Es un hecho que las madres desean dar lactancia materna y muchas de ellas se frustran por no poder hacerlo. Los profesionales involucrados con el labio y paladar hendido son sensibles y realistas con esta situación y con el deseo de la madre de ver a su bebe operado lo más pronto posible por lo que hay que darle prioridad a la formulación de una estrategia y un plan de nutrición/alimentación para estos bebes.

Una ventaja para combatir el problema alimentario y desnutrición en el país y que repercute en los pacientes que a diario se atienden en OSH, es que ya el país cuenta con un plan nacional diseñado para enfrentar esta condición provocada por la desigualdad y falta de acceso de las poblaciones rurales a servicios de salud y programas de ayuda social.

El plan nacional de salud establece que existen algunos determinantes importantes que hacen que la salud y el acceso a esta pueden mermar algunos de los efectos que las enfermedades producen en la población como el caso de la desnutrición infantil. Pese a ello, muchas de estas iniciativas no alcanzan a las poblaciones de las zonas rurales más apartadas de las ciudades provocando un margen de desigualdad en el acceso a estos servicios y siendo en mayor medida perjudicados los campesinos y miembros de los pueblos originarios. Ante esto realizar las presiones pertinentes para la ejecución del plan nacional en todos los rincones del país es un medio que podría resarcir medianamente el efecto que históricamente ha provocado la exclusión de estas zonas por parte de las acciones gubernamentales. De aquí el motivo de este proyecto de romper barreras de

desigualdad y lograr una mayor inclusión a través de estrategias altamente intuitivas y aplicadas dentro del entorno de la sociedad acorde a la realidad actual.

El país cuenta con políticas públicas como ser: Programa de Atención Integral de Salud (PAIS): Este programa busca mejorar la atención primaria de salud y ampliar la cobertura de servicios médicos en comunidades rurales y marginadas. El Programa Nacional de Salud Materno-Infantil (PNSMI): esta política se centra en mejorar la salud materna e infantil, incluyendo el acceso a servicios de atención prenatal y posnatal, la promoción de la lactancia materna exclusiva y la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Aunque se han implementado políticas para mejorar el acceso a servicios de salud, la desigualdad persiste en el país y es un problema alarmante. Las comunidades rurales y marginadas aún enfrentan dificultades para acceder a servicios médicos adecuados debido a la falta de infraestructuras de salud y recursos limitados. Es importante destacar que la mejora de la prestación de servicios de salud en Honduras es un desafío complejo que requiere la colaboración de diversos actores, incluyendo el gobierno, las organizaciones privadas y las comunidades.

vii. JUSTIFICACIÓN

El principal fin que se persigue con la puesta en marcha de este proyecto es la prevención de muertes de menores a causa de la desnutrición que puede provocar la falta de asesoramiento hacia los padres de como alimentar a infantes con esta condición de salud. Actualmente no existe ningún ente que se dedique a dar seguimiento a la evolución de la salud de estos niños y niñas al nacer y los padres se encuentran en una situación complicada, ya que la alimentación y cuidados de estos bebés requieren de mayor esfuerzo y dedicación. De manera descentralizada Operación Sonrisa como ONG dedicada al tratamiento de niños y niñas con esta condición realiza una loable labor al realizar cirugías de reconstrucción para estos infantes. Sin embargo, previo a la llegada de los menores a la institución se ha observado que no recibieron la atención y cuidados necesarios para tratar su desnutrición.

En Honduras no existe una institución pública o privada que aglomere información sobre estudios relacionados al tema en el contexto de la seguridad alimentaria y nutricional. El estado nutricional de la madre durante el embarazo es un factor que puede influir en la aparición de casos de labio y paladar hendido en los recién nacidos. Una dieta pobre en nutrientes esenciales como ácido fólico, hierro y zinc, puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas, incluyendo labio y paladar hendido.

Otros factores de riesgo para las hendiduras son: exposición al humo, historial familiar, uso de alcohol, condiciones antes y durante el embarazo y edad avanzada de la madre. (Figueiredo, et al, 2015). Por lo tanto, es importante analizar otros factores externos que puedan repercutir en la futura aparición de estos casos en aquellas mujeres embarazadas, como también identificar si hay factores emocionales que actualmente generen un ambiente de estrés materno.

Con la ejecución del proyecto se desea reducir el número de pacientes que lleguen a la

institución en estado de desnutrición y que los excluye de ser candidatos a una cirugía reconstructiva, brindando a las madres las herramientas y la educación para generar estilos de vida saludable en torno al menor con LPH. Si bien, en la mayoría de los casos esta condición no es considerada problema de morbilidad y mortalidad, para aquellos que cuentan con conocimiento sobre la causa raíz del problema, se puede considerar de alta sensibilidad debido a cómo afecta la calidad de vida de los menores.

Al centrar este proyecto en la prevención de la desnutrición y el desarrollo de una estrategia nutricional para niños y niñas con labio y paladar hendido, se están abordando temas fundamentales del desarrollo social de la cooperación internacional, al promover la salud y bienestar, y empoderar a comunidades vulnerables.

La promoción de salud y la nutrición es una de las buenas prácticas en el ámbito público, por su ecuación entre la inclusión social, salud y política. Aplicar estrategias nutricio-educativas en conceptos de promoción, tiene una fuerte implicación de otorgar a la población el control de su salud y esa capacidad de ser un líder en su comunidad a través de la enseñanza brindada.

El desarrollo social implica un enfoque integral y multisectorial, involucrando diferentes actores, instituciones y recursos para abordar las necesidades complejas de la población. Este proyecto en colaboración con Operación Sonrisa Honduras y los actores claves ejemplifica este enfoque, el cual contiene una estrategia nutricional especializada para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas afectados.

Dado que la situación del sistema de salud pública es precario y deficiente en muchas áreas y no logra cubrir algunas de las patologías presentes en la sociedad hondureña, la labor de Operación Sonrisa como organización y la de sus colaboradores y voluntarios es un paliativo eficaz para enfrentar de manera directa una de las tantas condiciones de salud que el sistema público no atiende a plenitud. Es por ello que la ejecución del presente proyecto será un pilar que fortalecerá

aún más la calidad de los servicios que con humanismo y dedicación brinda Operación Sonrisa ya que actualmente se atiende de manera directa la condición de labio y paladar hendido, pero con este nuevo eje que propone el proyecto y en pro de mejorar la calidad de vida de los pacientes se abordará la desnutrición de forma integral tanto con carácter educativo como correctivo y preventivo.

La ejecución de este proyecto representa un doble desafío para Operación Sonrisa. Aunque la organización ya proporciona apoyo a pacientes con esta condición, la implementación del proyecto permitirá profundizar aún más en este tema. Aunque no sea su principal foco, es un aspecto que no puede ignorarse. Al introducir directrices técnicas y estratégicas para la atención nutricional, se mejorará el servicio existente y se sistematizará la experiencia en la recuperación inicial de pacientes desnutridos. Además, se proporcionará una guía de acción para el tratamiento de pacientes con labio y paladar hendido que enfrentan desnutrición, beneficiando a otros interesados en esta área

El proyecto brindará educación nutricional desde un enfoque socio-constructivista, centrado en la modificación de aprendizajes a través de la interacción social y la transformación de conocimientos, los cuales evolucionarán mediante esta dinámica interactiva. La participación es parte de la metodología de enseñanza empleada y apunta a un mayor empoderamiento comunitario, ya que el aprendizaje es constante acción y no únicamente exposición.

viii. ANÁLISIS DE RECURSOS

A continuación, examinaremos exhaustivamente los recursos tanto tangibles como intangibles que serán empleados a lo largo del desarrollo del proyecto. Desde el capital financiero y humano hasta las herramientas tecnológicas y los plazos de tiempo, este análisis permitirá una comprensión profunda de cómo se asignarán, utilizarán y optimizarán los recursos para alcanzar los objetivos propuestos. Mediante la evaluación minuciosa de los recursos disponibles, se busca garantizar una gestión eficiente y una toma de decisiones informada, maximizando así las posibilidades de éxito en todas las fases del proyecto.

Económicos: el proyecto será financiado 50% por Operación Sonrisa Internacional y 50% por un cooperante internacional.

Humanos: para la ejecución del proyecto será necesario un equipo interdisciplinario compuesto por:

- Psicólogos
- Nutricionistas
- Pediatras
- Enfermeras/os
- Trabajador Social
- Terapistas del habla
- Padres de familia
- Equipo de voluntarios

Materiales:

- Clínica de atención medica
- Equipo médico (pesa, metro)
- Víveres de alimentos para pacientes de escasos recursos (tarjetas de regalo de supermercado, leche terapéutica, pepes especiales, incaparina, alimento terapéutico a base de maní, hierro, vitaminas)
- Exámenes de laboratorio

ix. **IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS INNOVADORAS**

Dentro del marco de este proyecto, se vislumbra la posibilidad de implementar alternativas innovadoras que permitan materializar la estrategia nutricional propuesta. La creación de planes de alimentación personalizados para cada paciente, fundamentados en sus necesidades nutricionales y requerimientos específicos, establece una base sólida para mejorar los resultados de salud y bienestar. Este enfoque personalizado no solo aborda las necesidades únicas de cada individuo, sino que también fortalece la relación entre pacientes y cuidadores al brindar una educación nutricional precisa y comprensible.

La implementación de una red de apoyo emerge como una alternativa crucial en este proyecto. Al facilitar el acceso a alimentos nutritivos y asequibles, así como a recursos que fomenten la seguridad alimentaria en el hogar, se crea un entorno que respalda la adopción de hábitos alimentarios saludables. Esto no solo impacta directamente en los pacientes, garantizando un óptimo peso y talla, sino que también influye en la madre al promover una dieta rica en todos los nutrientes necesarios, beneficiando tanto su salud como la del niño o la niña y a la comunidad en general.

En consonancia con el dinámico panorama tecnológico actual, el proyecto se propone adoptar una alternativa innovadora que elimine barreras geográficas y asegure un acceso equitativo a recursos educativos y de atención. Con el propósito de garantizar un acceso equitativo, se implementarán tele consultas, abriendo un canal directo para la consulta y el apoyo, independientemente de la ubicación de los usuarios. Esta vanguardista solución permitirá superar limitaciones geográficas y temporales, asegurando un acceso equitativo a recursos educativos y de atención y conectando a las comunidades con recursos valiosos y expertos en el campo.

Para asegurar la efectividad de esta alternativa en zonas con limitado acceso tecnológico, se establecerán puntos de acceso en colaboración con la comunidad. Estos puntos estarán

estratégicamente ubicados en lugares como cibercafés u hogares de voluntarios comprometidos con la causa. Aquellos que carezcan de las herramientas necesarias podrán acudir a estos espacios para aprovechar las tele consultas y acceder a la orientación esencial para el cuidado de sus hijos.

Sin embargo, se reconoce que la tecnología no es universalmente accesible para todos. Con el fin de garantizar la inclusión, se garantizarán consultas presenciales en las clínicas para aquellos que no puedan beneficiarse de las tele consultas. Además, conscientes de los desafíos que enfrentan las familias de escasos recursos, se ofrecerá un apoyo adicional: transporte gratuito de ida y regreso desde sus hogares a las clínicas. Esta medida no solo aliviará las dificultades logísticas, sino que también respaldará el compromiso del proyecto con la equidad y el acceso inclusivo.

La existencia de recursos adecuados garantiza la viabilidad financiera y logística de la estrategia, mientras que el interés y la motivación de los padres y la comunidad aseguran la participación activa y constante en el proceso. Las buenas condiciones sanitarias y la confianza en el sistema de salud refuerzan la credibilidad del enfoque nutricional propuesto. Una educación nutricional enriquecida y un alto impacto de las políticas de nutrición refuerzan aún más el alcance y la eficacia de las alternativas propuestas.

En síntesis, el análisis detallado de las alternativas innovadoras revela que la combinación de planes de alimentación personalizados, una red de apoyo sólida y la optimización de los recursos conduce a la consecución de resultados tangibles en términos de salud, bienestar y seguridad alimentaria. Estas alternativas no solo empoderan a los pacientes y sus familias, sino que también establecen bases sólidas para abordar desafíos nutricionales desde una perspectiva integral y sostenible.

x. DESTINARIOS DEL PROYECTO

La presente tabla tiene como fin definir los destinatarios o grupos sociales en quienes deben producirse los efectos del proyecto.

Tabla 1
Destinatarios del Proyecto

DESTINATARIOS	DESCRIPCION	ROL EN EL PROYECTO
DIRECTOS (Las personas beneficiarias serán 100 pacientes con labio y/o paladar hendido)	Niños y niñas hondureñas menores de 5 años con labio y/o paladar hendido.	Serán quienes recibirán la atención médica nutricional de forma directa y gratuita.
	Padres y familiares de niños y niñas que padecen la condición de labio y paladar hendido.	Son los responsables principales del seguimiento del tratamiento recomendado por los expertos en salud.
INDIRECTOS	Centros de salud locales	Se liberarán de la atención que requieren estos menores y tendrán más cupos para tratar otros padecimientos.
	Profesionales de la nutrición y otras áreas de la salud.	El proyecto además de beneficiar a padres y niños y niñas que conviven con este padecimiento también será fuente de empleo para profesionales con vocación de servicio.
	Sociedad Hondureña en general	Este proyecto será una luz en la oscuridad del sistema público de salud pues la desnutrición es un problema crónico en la sociedad hondureña y al menos desde este foco habrá niños y niñas que recibirán atención oportuna.

Nota: Elaboración propia

xi. METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO

10.1. Análisis de Involucrados

En la siguiente tabla se hace un análisis de los grupos de interés o actores que forman parte del proyecto, esta incluye las expectativas e intereses que cada uno tiene del proyecto. Esta se elabora con el fin de crear estrategias que permitan beneficiar al proyecto y asegurar su éxito y continuidad.

Tabla 2
Identificación de grupos de interés del proyecto

GRUPOS DE INTERES			POSIBLE INFLUENCIA AL Y/O DEL PROYECTO
Donante Internacional	Operación	Sonrisa	Financiación monetaria del proyecto
Organización ejecutora Sonrisa Honduras	Operación		Encargados del traslado de los beneficiarios, de contratación del personal médico y de adaptar las estrategias del proyecto para el logro de los resultados esperados en el tiempo establecido
Familias beneficiarias directas			Recibirán la educación para ponerla en práctica en sus hogares, estarán pendientes de las citas y de reportar cualquier anomalía con los pacientes
La Comunidad de Gracias y La Esperanza			La detección temprana y el tratamiento de la desnutrición son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud. La comunidad puede trabajar junto con los profesionales de la salud para identificar y referir a los niños y niñas con desnutrición para recibir tratamiento. La participación activa de la comunidad es esencial ellos pueden abordar los factores subyacentes que contribuyen a la desnutrición, como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y la falta de acceso a alimentos nutritivos.
Academia (UNAH y UNITEC)			Los estudiantes de la carrera de nutrición serán capaces de poner en práctica lo aprendido y de capacitar a las madres de los pacientes; así como de evaluar y llevar seguimiento de estos

Secretaria de Salud	Al ver el éxito del proyecto pondrá a disposición personal médico y demás recursos. Llevará registro estadístico de casos LPH y de menores con desnutrición
Red Hospitalaria	Para algunas comunidades solo hay 1 doctor para más de 1000 personas, el recurso de este proyecto va mitigar de cierta forma la alta necesidad de profesionales de salud y de atención medica primaria de los pobladores de las comunidades de La Esperanza y Gracias
Otras organizaciones que trabajan o han trabajado el tema de prevención de la desnutrición	Se pueden beneficiar haciendo alianzas
Casas farmacéuticas/ NESTLE	Entrega de donativos o venta de vitaminas y leche terapéutica

Nota: Elaboración propia.

xii. ÁRBOL DE PROBLEMAS

El presente gráfico muestra las características del problema abordado donde se especifican causas, efectos y consecuencias, para la elaboración de dicho árbol se contó con la participación de diferentes involucrados como ser: el personal de la organización, con los médicos pediatras, nutricionistas/ y padres de familia pertenecientes al programa de voluntarios. El gráfico a visualizar, se construyó en base a una lluvia de ideas expuestas por los participantes.

Para abordar este problema de manera efectiva, es esencial desarrollar estrategias que se centren en cada uno de estos componentes, desde la creación de políticas públicas efectivas hasta la educación nutricional y el apoyo a las familias y la comunidad en general. El enfoque debe ser integral y colaborativo, involucrando a múltiples partes interesadas, como el gobierno, organizaciones de salud, profesionales de la salud y la comunidad local.

Por su parte, la educación nutricional es capaz de potenciar saberes dentro del ámbito alimentario. Los factores carenciales a nivel nutricional, desencadenan desnutrición en la población, lo cual afectará a nivel cognitivo y por supuesto, el crecimiento óptimo según la etapa de la vida. Por tal motivo, el problema central de este proyecto son los casos de desnutrición sin atender de niños y niñas menores de 5 años que llegan a Operación Sonrisa y cuyas causas de desnutrición, se encuentran asociadas a los hábitos alimentarios como también la falta de recursos. Esta segunda fuertemente asociada al primer factor en mención.

La integración de conocimiento es fundamental, puesto que, gracias a ello, es posible empoderar en temáticas que resultan completamente nuevas para la población, pero que influyen en cambios positivos a nivel de salud y desarrollo social. Cuando el entorno está capacitado en buenos valores nutricionales, se generan entornos saludables o estrategias a nivel individual o colectivo que generarán un impacto positivo en aquellos casos de desnutrición.

Otro factor de causa importante es que las madres no cuentan con el conocimiento práctico sobre una alimentación adecuada para sí mismas, como también para sus hijos e hijas. Algo que llama mucho la atención es que, en Gracias e Intibucá viven de la agricultura, lo cual nos puede indicar que hay acceso a diversos alimentos, pero también existe un vínculo con el desconocimiento de cuán importantes puede ser incorporar estos alimentos a su dieta, los cuales muchas veces se utilizan para la venta y no el consumo humano. Es observable cómo muchas madres ofrecen alimentos ultra procesados (por ejemplo: los famosos churros) a los niños y niñas menores de 1 año y refresco a los menores de 5 años.

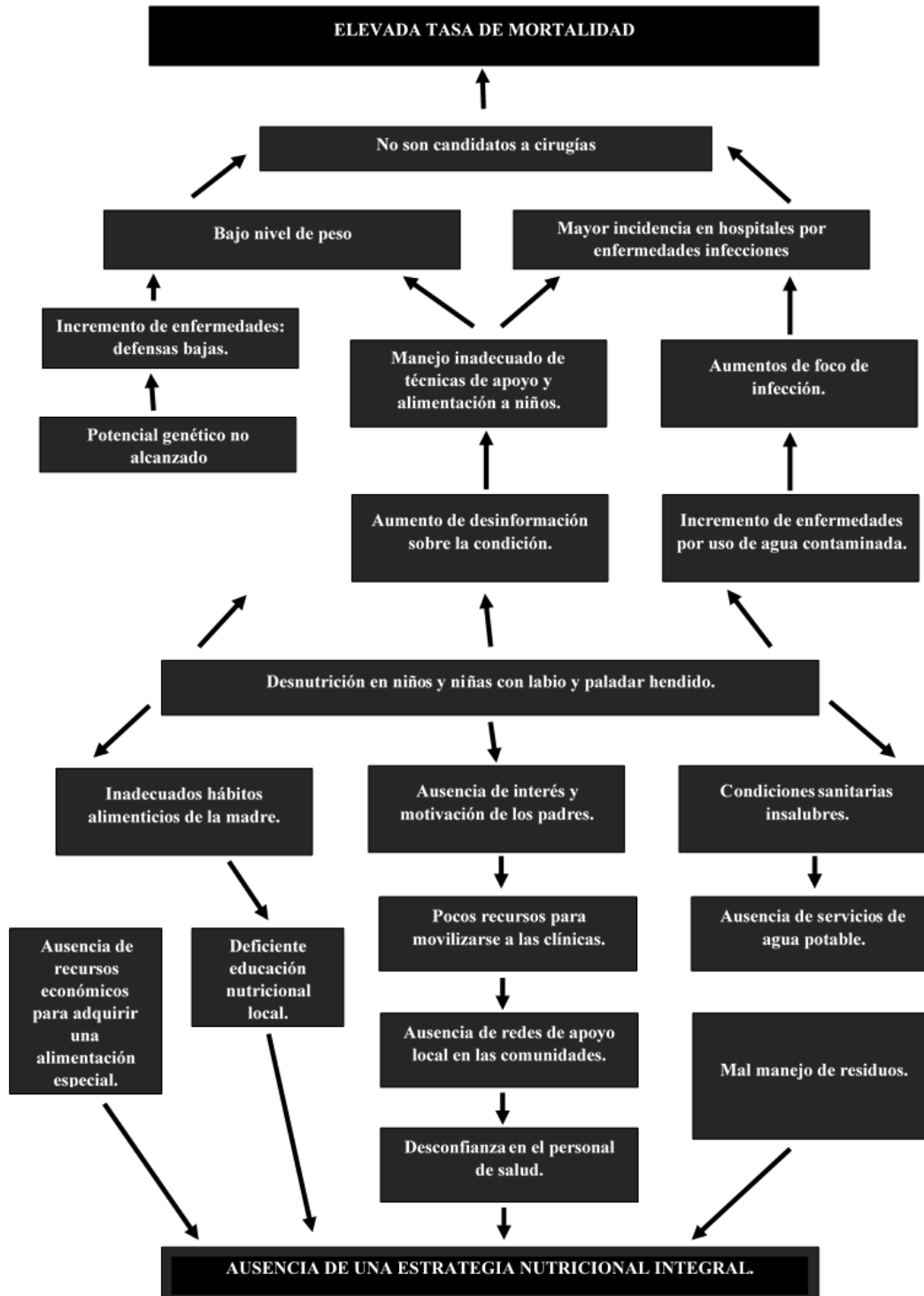
La falta de información en educación nutricional y el poco interés y motivación por buscar otras maneras de alimentar a sus hijos e hijas conllevan a que ellos y ellas carezcan de todos los nutrientes, presenten enfermedades con mayor frecuencia y conduzca a un retraso del crecimiento y desarrollo. Los niños y niñas que sufren desnutrición están más propensos a focos de infección por lo que no son candidatos a las cirugías, se va desmejorando su salud, su sistema inmunológico se desvanece fácilmente y desgraciadamente esto puede llevar a un incremento de la mortalidad.

Entonces al analizar la temática de la desnutrición, es importante hacerse la siguiente pregunta: ¿Qué factores están influyendo en su alimentación? ¿qué recursos están disponibles para erradicar esta situación o disminuirla? De aquí la nobleza de este de proyecto, que apunta a un cambio en la salud comunitaria, particularmente, a la mejora de la nutrición de los niños y niñas de dos municipios, objeto de intervención del Proyecto piloto de implementación de una estrategia de atención nutricional para niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido, contribuyendo al desarrollo sostenible.

En esta ecuación surgen diversos factores, los cuales se muestran a continuación en la Figura 1.

Figura 1.

Árbol de problemas



Nota. Elaboración propia.

xiii. ÁRBOL DE OBJETIVOS

La Figura 2 que a continuación se presenta se construyó a partir de la formulación del problema con el fin de definir los diferentes criterios de evaluación de las distintas soluciones posibles del problema de desnutrición. Este es un problema de salud pública que afecta a muchas regiones del mundo, incluyendo a Honduras. Entre los pacientes más vulnerables se encuentran los niños y niñas menores de cinco años, quienes pueden presentar un bajo peso y talla según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las causas de la desnutrición pueden ser diversas: alimentación no saludable, servicios básicos insalubres, mala higiene o inadecuada manipulación de los alimentos, pobreza en el hogar y/o la comunidad; lo cual puede tener graves consecuencias para la salud a largo plazo. Además de, aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas, los niños y niñas en condición de desnutrición pueden sufrir retrasos en el desarrollo cognitivo y físico, también pueden experimentar dificultades en la escuela y como consecuencia, una baja productividad en la adultez.

Los esfuerzos para abordar la desnutrición en Honduras han incluido la implementación de programas de alimentación escolar, la promoción de la lactancia materna exclusiva y educación en alimentación complementaria, factor que, posterior a los 6 meses de vida, cobra mucha relevancia en la alimentación de los niños y niñas. Sin embargo, aún hay un largo camino por recorrer para mejorar la nutrición de los niños y niñas hondureños y garantizar que tengan la oportunidad de crecer y desarrollarse plenamente.

A través de este proyecto se logrará la creación de una estrategia nutricional: se pueden desarrollar planes de alimentación personalizados para cada paciente en base a sus necesidades nutricionales y requerimientos específicos, brindando educación nutricional para cuidadores, monitoreando la evolución del paciente y creando una red de apoyo que permita a los pacientes y

sus familias a acceder a alimentos nutritivos y asequibles, así como a recursos para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar.

Un plan nutricional individualizado permite tratar el problema de raíz a nivel alimentario, debido a que la nutrición es una ciencia prometedora en el ámbito de la desnutrición y a nivel global se estudian año con año los últimos avances de su terapéutica. Es de gran importancia la aplicación del Proceso de Atención Nutricional (PAN) en todos los contextos, debido a lo trascendental de los resultados en salud. Los resultados obtenidos siempre serán sostenidos acorde a las estrategias establecidas del proyecto, el cual tiene bastante claro que el equipo multidisciplinario en salud fomentará un verdadero agente de cambio.

Según el árbol de objetivos, el objetivo central del proyecto es la reducción de los casos de desnutrición en los pacientes de OSH. ¿Por qué reducir la desnutrición? El impacto que genera es tan grande debido a que no se logra el potencial genético esperado y deseado a la vez. Si se debe ampliar en retraso del crecimiento y desarrollo, los primeros dos años de vida son cruciales debido a que posterior a esa edad, las mejoras son menores y mucho carece de modificación. Por ese motivo, el proyecto no deja de lado el tema de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Esta última es interesante mencionar que, si no se implementa de la forma adecuada, puede pasar lo siguiente: enfermedades infecciosas, enfermedades gastrointestinales, enfermedades inmunológicas, inmadurez renal, mayor incidencia de alergias, niños/as *picky eater* (o quisquilloso), problemas sociales y de aprendizaje, poca o nula adaptación en el entorno familiar y por supuesto, falta de autonomía.

A nivel cerebral hay una reducción de estímulos que asociados al entorno socio-económico, está fuertemente ligado con la psicología afectiva. Desnutrición infantil es igual a daño neuronal, lo cual desde el aprendizaje nos lleva a un país que a largo plazo tiene una menor productividad.

Como medios se encuentran:

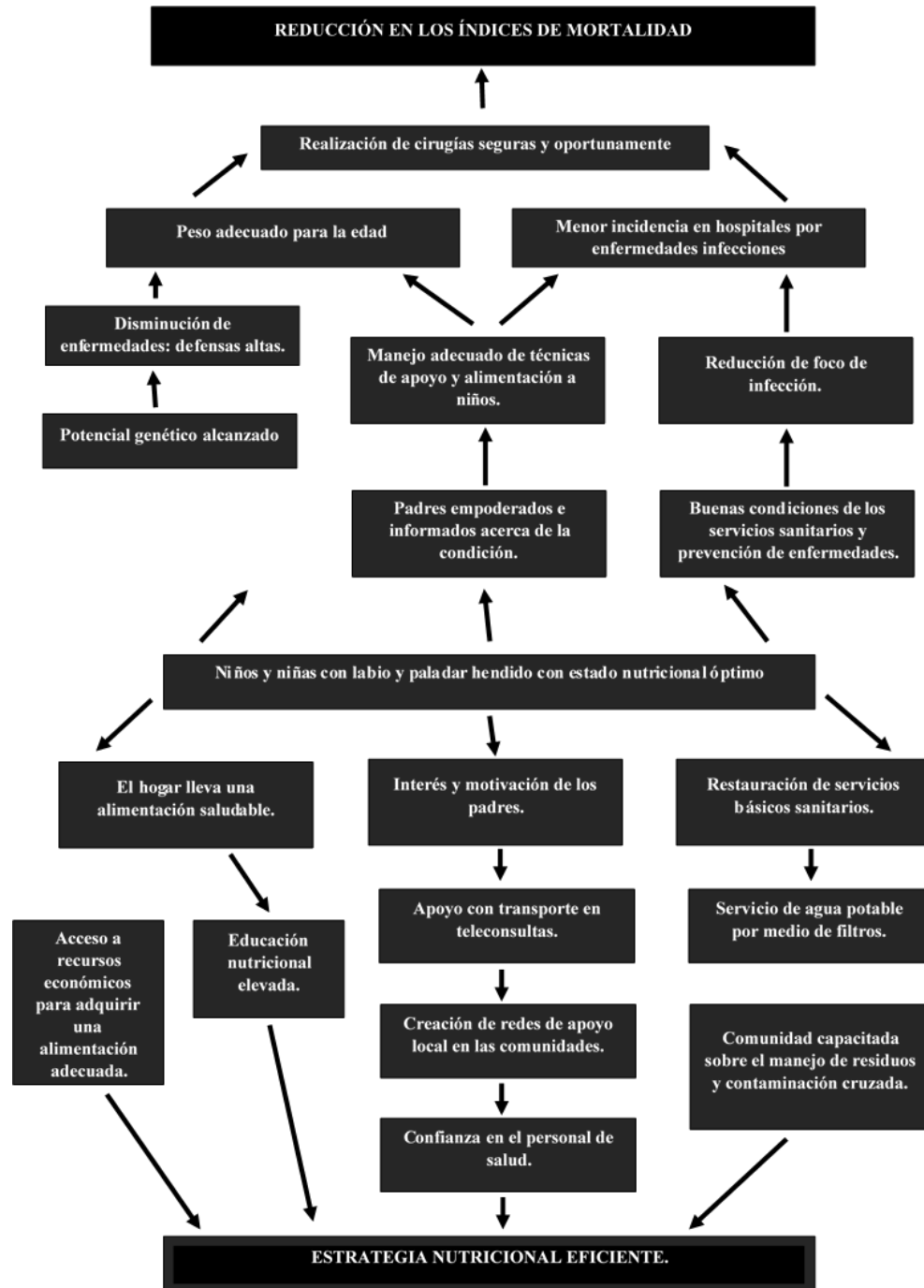
- Alta educación nutricional
- Creación de redes de apoyo local en las comunidades
- Comunidad capacitada y motivada y
- Buen uso de los recursos sanitarios y alimenticios existentes

Como fines se encuentran:

- Disminuir las probabilidades que el niño o niña adquiera otra enfermedad
- Mejorar las condiciones sanitarias
- Aumentar el nivel de peso y la cantidad de cirugías que se realizan al tiempo estipulado
- Reducción de la mortalidad

Figura 2.

Árbol de objetivos



Nota: Elaboración propia.

xiv. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

La presente tabla de marco lógico se elabora con el fin de identificar el impacto del proyecto en todas sus etapas, mediante la medición de los indicadores. Así mismo nos permitirá proveer diferentes fuentes de información necesaria para la ejecución del proyecto.

Tabla 3
Matriz de Marco Lógico

LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejorar el estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años con labio y paladar hendido en La Esperanza y Gracias mediante la implementación de una estrategia nutricional-educativa en un período de 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de actores involucrados activamente en el proyecto. Número de casos de pacientes aptos para cirugía por su recuperación de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de trabajo del área, respondiendo objetivos, misión y visión. 	<ul style="list-style-type: none"> Área de nutrición equipada y funcionando o en pro de la atención de los pacientes de Operación Sonrisa. Fin de la pandemia.
<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar atención especializada en nutrición y seguimiento antes y después de la intervención quirúrgica a pacientes con LPH, junto con educación nutricional dirigida a madres y cuidadores, promoviendo prácticas sostenibles de recursos naturales 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de al menos dos prácticas sostenibles en la gestión de recursos naturales en los hogares Porcentaje de pacientes que reciben seguimiento nutricional según las referencias estratégicas establecidas. Índice de mejora en los parámetros nutricionales (por ejemplo, peso, índice de masa corporal) de los pacientes después de la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> Registros de consultas nutricionales antes y después de la intervención quirúrgica Informes de actividades del personal de cada sesión. Documentación de iniciativas implementadas para la gestión sostenible de recursos naturales 	<ul style="list-style-type: none"> Alianza con universidad con apoyo de practicantes Coordinación efectiva entre los centros y departamentos Disponibilidad de personal capacitado y recursos Colaboración activa y apoyo de autoridades locales y líderes

	quirúrgica y durante el seguimiento.		comunitarios
			<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso y participación activa de cuidadores
<ul style="list-style-type: none"> • Empoderar y motivar a padres, madres y la comunidad en todos los aspectos de la nutrición comunitaria, higiene y entornos saludables asociados con la alimentación de niños y niñas LPH, y establecer redes de apoyo local que fomenten prácticas saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres talleres y diez temas impartidos • Datos estadísticos de participantes mediante listas de asistencia. • Nivel de conocimiento adquirido por los padres y cuidadores, evaluado a través de encuestas pre y post educativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia y participación en sesiones educativas • Informes de talleres y capacitaciones • Encuestas de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés y participación de la comunidad • Acceso a servicios de salud y apoyo comunitario
<ul style="list-style-type: none"> • Promover entornos saludables y fortalecer el departamento de nutrición para mejorar las condiciones sanitarias en las comunidades beneficiarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo e implementación de herramientas educativas no técnicas sobre nutrición para los niños y niñas beneficiarios del proyecto, alcanzando una participación del 100% de las familias • Implementación de iniciativas de mejora de condiciones sanitarias en los 2 municipios mediante la capacitación y sensibilización en el uso de sistemas mejorados de gestión de residuos, incluyendo compostaje y establecimiento de contenedores de basura comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación detallada del desarrollo de herramientas educativas no técnicas. • Observación directa de la utilización adecuada de los contenedores de basura comunitarios y otros sistemas implementados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de recursos financieros y materiales • Apoyo continuo y compromiso de los líderes comunitarios • Interés y participación activa de la comunidad en las sesiones educativas y en la adopción de prácticas mejoradas de gestión de residuos.

Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del 50% en los casos de desnutrición • Intervención profesional de todos los casos de pacientes clasificados en desnutrición que llegan a OSH • Capacitación del grupo de madres, padres y cuidadores de menores con LPH en temas de alimentación adecuada. • Empoderamiento de la comunidad mediante el establecimiento de redes de apoyo para fomentar prácticas saludables • Conformación de un equipo interdisciplinario capacitado y funcional para brindar atención en el área de nutrición • Desarrollo y establecimiento de manuales, expedientes, material didáctico y metodologías para el seguimiento y control de los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de resultados presentado con gráficos estadísticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de presentación de resultados entregado a las autoridades de Operación Sonrisa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados establecidos según lo planificado.
Actividades	<p>Objetivo 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña de sensibilización a través de medios de comunicación para promover la salud en menores de 5 años • Identificación de los pacientes menores de 5 años con desnutrición en La Esperanza y Lempira. • Remisión de todos los pacientes nuevos a los centros de atención especializada. • Establecimiento de alianzas con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y la Secretaría de Salud para colaboración con carreras de nutrición y enfermería, asegurando atención priorizada en los centros de salud y capacitación en medición y 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de ejecución de actividades según y miembros involucrados en la ejecución de cada una de ellas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades debidamente estructurado según las metas establecidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades ejecutadas y evaluadas con la participación de todos los actores que conforman el equipo multidisciplinario.

seguimiento.

- Identificación y apoyo logístico para pacientes que requieran transporte para consultas

Objetivo 2:

- Incorporación del área de nutrición en el organigrama institucional, garantizando su integración y funciones claras.
- Realización de consultas mensuales para medir peso y talla de los pacientes con LPH.
- Definición de roles y responsabilidades específicas para los profesionales del área de nutrición.
- Distribución de suplementos nutricionales como hierro, vitaminas, alimento terapéutico de cacahuete, y bonos de consumo para pacientes y madres

Objetivo 3:

- Organización de talleres de capacitación para madres, padres y cuidadores en técnicas de lavado de manos, manejo seguro de alimentos, promoción de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, control prenatal, inmunización, y consumo adecuado de micronutrientes.
- Desarrollo de guías de atención y hojas de cálculo para la identificación y seguimiento de casos de desnutrición.
- Distribución de materiales informativos (volantes) en universidades y colegios médicos para promover la concienciación sobre la desnutrición y los servicios disponibles.

- Plan de ejecución de actividades según y miembros involucrados en la ejecución de cada una de ellas.

- Cronograma de actividades debidamente estructurado según las metas establecidas.

- Actividades ejecutadas y evaluadas con la participación de todos los actores que conforman el equipo multidisciplinario.

- Plan de ejecución de actividades según y miembros involucrados en la ejecución de cada una de ellas

- Cronograma de actividades debidamente estructurado según las metas establecidas.

- Actividades ejecutadas y evaluadas con la participación de todos los actores que conforman el equipo multidisciplinario.

xv. COMPONENTES – ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Con la elaboración de esta tabla se plantea de manera técnica y lógica la planificación de las actividades que se ejecutarán para el logro de los objetivos y metas del proyecto. En el cronograma mostrado en la Tabla 4, se expresan claramente las actividades a desarrollar en cada etapa del proyecto especificando fecha de realización.

Tabla 4
Cronograma

ACTIVIDADES.	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
-Presentación de proyecto	X											
-Reunión con actores involucrados	X											
-Reunión de posibles cooperantes	X											
-Elaboración de presupuesto	X											
-Reunión y elaboración de plan de trabajo de equipo interdisciplinario		X										
-Taller de capacitación sobre técnicas correctas de alimentación de infantes con labio y paladar hendido para padres y encargados.				X								
-Elaboración de instrumento de diagnóstico para nuevos pacientes.			X									
-Elaboración de plan de seguimiento y atención de casos identificados con desnutrición.			X									
-Presentación de informe trimestral de resultados.						X			X			X
-Plan de monitoreo para pacientes en estado de desnutrición procedentes de áreas rurales mediante tele consulta.					X							
-Presentación de informe final y resultados del proyecto.												X

Nota: Elaboración propia

xvi. RESULTADOS ESPERADOS

La siguiente Tabla 5 expone los resultados que se esperan según el componente que representa, siendo esto clave, debido a que nos ayudará a medir los alcances obtenidos en la ejecución del proyecto, y reflexionar desde estos resultados para la redirección o seguimiento de las actividades del proyecto. Gracias a ellos podremos ver hechos deseables de nuestros indicadores. Todo esto nos acerca al cumplimiento de nuestros objetivos.

Tabla 5
Resultados Esperados

	COMPONENTE	RESULTADO ESPERADO
Resultado 1	Organizativo	1.1 Casos de desnutrición identificados, reportados y monitoreados con el plan de seguimiento
Resultado 2	Atención	2.1 Creación de un equipo interdisciplinario de profesionales del área de salud específicamente encargados de dar seguimiento a la salud nutricional de los menores y que todos los nuevos pacientes de la institución cuenten con un expediente de atención nutricional previo y post intervención quirúrgica.
Resultado 3	Capacitación	3.1 Padres de familia y encargados de niños y niñas con labio y paladar hendido capacitados en técnicas de alimentación correcta y dietas específicas para niños y niñas con esta condición.

Nota: Elaboración propia

xvii. PLAN ECONÓMICO-FINANCIERO

11.1. Financiamiento

El proyecto será financiado en un 50% por fondos de Operación Sonrisa Internacional como co-financiador ya que es la organización con más preocupación por atender el problema, sin embargo, no se descarta la gestión de otros cooperantes interesados en mejorar la condición de vida de estos niños y niñas. Entre ellos podrían estar: gobiernos locales, empresa privada y otras organizaciones sin fines de lucro. Al requerir una cofinanciación, OSI está demostrando que el proyecto cuenta con el apoyo y el compromiso de otra parte interesada, lo que puede aumentar la credibilidad y la sostenibilidad a largo plazo del proyecto. La tabla de presupuesto define cuales son los recursos económicos necesarios para la ejecución del proyecto, en el presupuesto se establece una desmembración de gastos según diferentes categorías, cabe mencionar que esta tabla se elaboró en base a precios de mercado actuales.

Tabla 6
Presupuesto

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS			
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES.			
PRESUPUESTO DE PROYECTO			
CANTIDAD	ITEM	COSTO UNITARIO.	COSTO TOTAL
Sueldos y salarios	• 2 nutricionistas, 1 enfermera, 1 trabajador social, 2 pediatras (6 profesionales por 12 meses)	15,000.00	1,080,000.00
Equipos médicos	• 2 balanzas, 2 metros, 300 extractores de leche manuales y 800 jeringas	16,270.00	16,270.00
Equipos de oficina	• 5 sillas, 5 escritorios, papelería	3,800.00	62,000.00
Adecuación de espacio para consulta	• alquiler de otra oficina por 12 meses	20,000	240,000.00
Transporte y movilización de pacientes	• 25 pacientes mensualmente	500.00	150,000.00
Despensa para apoyo alimenticio de los menores	• 80 tarjetas de supermercado mensualmente	1000.00	960,000.00
Leche Terapéutica	• NAN, Nestogeno, Pediasure, Incaparina, 5 latas al mes	600.00	1.440.000.00
Vitaminas, hierro	• Norcrezinc, Medox, Intrafer 3 frascos por paciente y 3 frascos por mama lactante	150.00	360,000.00
Pepes especiales	• 150 Enfamil especial para paladar hendido.	80.00	12,000.00
TOTAL			4,320,270.00

Nota: Elaboración propia

xviii. PLAN DE FACTIBILIDAD

La atención nutricional y el enfoque en la salud infantil en Honduras se enfrentaba a desafíos significativos. El profesional de la nutrición era reciente y no estaba ejerciendo su rol de manera efectiva. El pediatra era el encargado de tratar a los niños y niñas menores de 5 años, y la presencia de este profesional se percibía como limitada tanto en Operación Sonrisa como en las comunidades hondureñas. Esto era especialmente problemático en los centros de salud gubernamentales en zonas rurales, donde los índices de desnutrición eran alarmantes. No existía una estrategia unificada que agrupara a los niños y niñas menores de 5 años, lo que dificultaba la obtención de estadísticas relevantes sobre desnutrición, ganancia de peso y otros indicadores clave. Asimismo, aunque se estaba tratando a los niños y niñas menores de 5 años, se carecía de una figura establecida del trabajador social. Esta carencia limitaba la capacidad de abordar de manera completa las necesidades emocionales, sociales y comunitarias de la población infantil con paladar hendido afectada por desnutrición y otras cuestiones de salud.

Con la implementación de la estrategia nutricional integral, se espera lograr cambios sustanciales en la atención y la salud infantil en Honduras:

Fortalecimiento del rol del nutricionista: La presencia del profesional de la nutrición se maximizará mediante su participación activa y adecuada en la atención a niños y niñas menores de 5 años. Esto garantizará una orientación nutricional experta y personalizada.

Fortalecimiento del rol del trabajador social: Se introduce el rol del trabajador social en la estrategia nutricional integral. El trabajador social desempeñará un papel esencial al abordar las necesidades emocionales y sociales de las familias afectadas por desnutrición y otros problemas de salud. Esto incluye la evaluación de las circunstancias familiares, la identificación de factores de estrés y la provisión de apoyo emocional y comunitario. Aparte el trabajador social actuará como

un vínculo crucial entre las familias y los profesionales de la salud, como el nutricionista y el pediatra. Facilitará la comunicación efectiva, asegurándose de que las necesidades y preocupaciones de las familias sean atendidas de manera adecuada y desempeñará un papel esencial en las comunidades rurales, donde los desafíos sociales y comunitarios pueden ser más acentuados. Ayudará a establecer redes de apoyo, colaborará con líderes locales y fomentará la participación activa de las familias en las estrategias de nutrición.

Atención en zonas rurales: El enfoque se ampliará a las comunidades en zonas rurales, donde la desnutrición es más prevalente. Los centros de salud gubernamentales se convertirán en puntos críticos de intervención para llegar a las poblaciones más vulnerables.

Estrategias preventivas y dietas balanceadas: Además de la intervención directa, el nutricionista desarrollará estrategias preventivas que se adapten a los recursos de cada área. Se enfocará en diseñar dietas equilibradas y ricas en nutrientes que sean sostenibles y efectivas para mejorar la nutrición infantil.

Creación de base de datos y estadísticas: La estrategia busca establecer actividades que agrupen a niños y niñas menores de 5 años para un monitoreo integral. Esto permitirá recopilar datos estadísticos relevantes sobre la desnutrición, la ganancia de peso y otros indicadores, lo que facilitará la toma de decisiones informadas y la medición del impacto de la estrategia. Las variables a investigar serán las siguientes: demográficas (edad, sexo), salud (peso, altura, enfermedades), hábitos alimentarios de mamá y paciente, social (tamaño de familia, participación comunitaria), medio ambiente (calidad y acceso a agua), tecnología (conexión a internet), políticas públicas (programas de asistencia, cobertura de atención médica) y vivienda (condiciones).

En resumen, la aplicación de la estrategia nutricional integral busca abordar las deficiencias previas en la atención nutricional y la salud infantil en Honduras. Mediante el fortalecimiento de roles profesionales, la creación de estrategias de atención sanitaria eficiente y la recopilación de

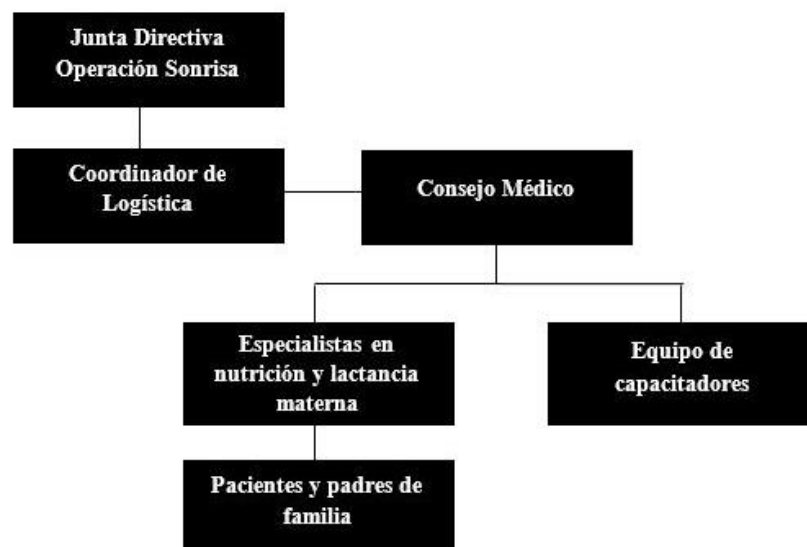
datos estadísticos, se espera lograr una mejora sustancial en la salud y el bienestar de los niños y niñas. La atención sanitaria no implica llevar a cabo una consulta del equipo profesional de la salud, sino que ésta cuente con una gestión de calidad para fortalecer todos los procesos que impactan a nivel social.

12.1. Estudio Organizativo

La estructura del proyecto está representada a través de un organigrama en el cual se definen responsables y a quién debe responder cada puesto según su lugar en la estructura organizacional, el proyecto en sí responderá a la junta directiva de Operación Sonrisa Honduras y esta responderá a Operación Sonrisa Internacional (OSI), ente que actuará como contraparte financiera del proyecto.

Figura 1

Organigrama del Proyecto



Nota: Elaboración propia

Dentro de la estructura de la organización se encuentran diferentes departamentos o áreas y en estas áreas existe personal responsable de la ejecución de tareas y actividades definidas y orientadas por los objetivos y metas del proyecto en la siguiente tabla se especifican las funciones que corresponden a cada área.

Tabla 7

Funciones de las instancias y cargos que conforman el Organigrama del Proyecto

	Objetivo	Funciones
Junta Directiva Operación Sonrisa	<ul style="list-style-type: none"> • Toma las decisiones en cuanto a la organización y vigila su funcionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir donantes • Coordinar el proceso de selección del personal de salud • Discute temas importantes y cambios en el organigrama • Pide justificación a Dirección Ejecutiva en cuanto al manejo y ejecución de los proyectos y uso racional de recursos • Apoyar las decisiones de Dirección Ejecutiva • Analizar informes de gastos • Aprobar pagos mayores a 10,000 • Asegurarse que hay control interno y externo financiero satisfactorio
Consejo Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el bienestar del paciente satisfaciendo sus necesidades prioritarias que permitan evitar incidentes médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los casos de los pacientes para decidir su manejo • Vigilar el comportamiento de los profesionales en salud • Prepararse para manejar riesgos • Gestionar los tiempos para ejecución de actividades • Decidir entre los fármacos cual es el mejor para los pacientes
Coordinador de Logística	<ul style="list-style-type: none"> • Manejar el presupuesto y transparencia en la rendición de cuentas 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar las compras y asegurarse que estén a tiempo • Preparar cotizaciones para adquisición de productos o servicios y coordinar el proceso de selección • Creación de un manual de proveedores • Orientar a su equipo

Especialistas en nutrición y lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar el estado nutricional óptimo del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Redactar reportes de actividades del proyecto • Actualizar los expedientes y el sistema de datos electrónico • Elaborar las estadísticas solicitadas • Orientar a los padres de familia • Sistematizar procesos y buenas prácticas
Equipo de Capacitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar herramientas a los especialistas para poner en práctica con los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir y capacitar al personal involucrado • Motivar a emprender nuevas técnicas • Liderar la planificación de actividades y ser ejemplo hacia los demás
Pacientes y padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometerse con el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir puntualmente a las consultas • Ser entes multiplicadores de la información aprendida • Consultar constantemente dudas o inquietudes en cuanto al tratamiento

Nota: Elaboración propia.

La implementación de la estrategia nutricional trasciende las fronteras de la organización y se adentra en las comunidades, asegurando un impacto efectivo y sostenible. El proceso de implementación abarcará diversas etapas cruciales para garantizar la consecución exitosa de los objetivos propuestos.

1. Creación de unidades de nutrición internas: la estrategia comenzará con la creación de unidades de nutrición en el seno de la organización, compuestas por profesionales especializados en nutrición, salud infantil y cuidado materno. Estas unidades constituirán el núcleo de conocimiento y experiencia que guiará la implementación en las comunidades.

2. Diseño de estrategias de llegada a la comunidad: para extender los beneficios de la estrategia a las comunidades, se establecerán estrategias de acercamiento efectivas. Se establecerán alianzas con líderes locales y centros de salud comunitarios para facilitar la llegada a las poblaciones. La colaboración con estos actores clave permitirá una introducción efectiva y

respetuosa en el entorno local.

3. Creación de redes de apoyo: la formación de redes de apoyo será un pilar fundamental. Se establecerán grupos de apoyo en las comunidades, reuniendo a padres, cuidadores y expertos en nutrición. Estos grupos proporcionarán un espacio seguro para compartir experiencias, aprender técnicas efectivas y obtener respuestas a preguntas específicas. Además, se colaborará con voluntarios locales y líderes comunitarios para ampliar el alcance y la influencia del proyecto.

4. Proceso de Monitoreo de Salud: el monitoreo constante de la salud de los pacientes será un elemento central de la estrategia. Se implementarán sistemas de seguimiento y registro que permitan el análisis continuo de la evolución de niños, niñas y sus madres. Las unidades de nutrición serán responsables de la supervisión de datos, identificando tendencias y tomando medidas correctivas según sea necesario.

5. Enseñanza de técnicas de amamantamiento: la educación nutricional se llevará a cabo a través de talleres regulares y sesiones informativas. Se enfocarán en técnicas de amamantamiento, cuidados maternos y consejos prácticos para una alimentación saludable. Los profesionales de la nutrición liderarán estas actividades, adaptando el contenido a las necesidades.

En conjunto, la red de actores trabaja en sinergia para lograr una implementación efectiva y holística de la estrategia nutricional, abordando no solo los aspectos técnicos sino también los emocionales y comunitarios. El rol de cada uno se describe a continuación:

Nutricionistas: diseñan planes de alimentación personalizados y proporcionan educación nutricional a los padres y cuidadores. Supervisan el monitoreo de la salud y adaptan las estrategias según sea necesario.

Trabajadores sociales: establecen relaciones con las comunidades, organizan eventos y talleres, y actúan como enlace entre las unidades de nutrición y las poblaciones locales.

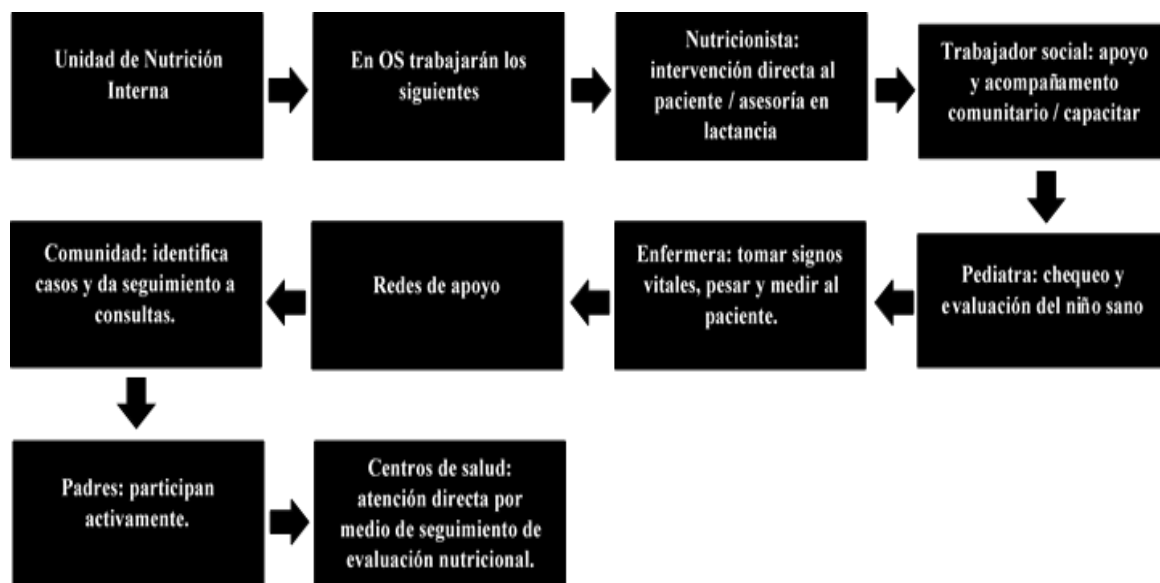
Padres y cuidadores: participan activamente en las sesiones de educación y talleres. Implementan las técnicas de amamantamiento y cuidado materno aprendidas en su entorno familiar.

Comunidades y líderes locales: brindan el contexto y la plataforma para la implementación exitosa. Participan en los grupos de apoyo y colaboran en la identificación de desafíos locales. Actúan como intermediarios y fuentes de influencia en las comunidades, facilitando la adopción y aceptación de la estrategia.

Centros de salud y enfermería: Colaboran en la identificación de casos y derivan pacientes a las unidades de nutrición. Proporcionan un respaldo médico.

Figura 4

Diagrama Unidades de Nutrición



Nota: Elaboración propia.

La comunidad, la escuela, centro de salud, patronato, técnicos de los proyectos, alcalde y regidores ayudaran a identificar las barreras culturales, económicas y sociales que contribuyen al problema. La comunidad puede brindar apoyo emocional, asistencia práctica y redes de ayuda que son fundamentales para el bienestar de las familias, aparte de movilizar recursos locales, como alimentos, agua limpia, servicios de atención médica y apoyo financiero, para abordar las causas de la desnutrición. La comunidad puede abogar por el apoyo gubernamental y la implementación de políticas que aborden el problema de la desnutrición. Pueden ser una voz poderosa para impulsar el cambio a nivel local y nacional. De aquí se evaluará la conformación de comités de salud comunitaria, que son las redes de nutrición interna.

12.2. Estudio Administrativo

Para lograr el éxito de este proyecto es necesario el abastecimiento constante de hierro, leches terapéuticas (nestogeno, nido, nan, pediasure, similac), filtros caseros de agua, vitaminas, alimento suplementario de maní, incaparina y extractores de leche por lo que debido al elevado costo de los mismos se determinó realizar previamente las gestiones oportunas con las distintas casas farmacéuticas, supermercados, ferreterías y ONGs en temas de lactancia materna para profundizar en las distintas alianzas posibles para que los beneficiarios tengan un suministro recurrente en sus departamentos, sin tener que movilizarse hacia Tegucigalpa o San Pedro Sula. No se requiere solicitar de ningún permiso para la ejecución de este proyecto.

12.3. Estudio Legal

A continuación, se detalla la legislación nacional que puede servir de apoyo para la ejecución del proyecto y sobre la cual puede servir de base para solicitar apoyo gubernamental. (Secretaría de Coordinación General de Gobierno, 2018)

Del objetivo 2 de la Visión de País se desprende el lineamiento 4 y el lineamiento 8: lineamiento 4, aumentar la cobertura de programas para mejorar el ingreso y los medios de vida de las poblaciones que faciliten el acceso de alimentos y mejora de condiciones nutricionales, con énfasis en los grupos vulnerables a inseguridad alimentaria.

Lineamiento 8, impulsar el Plan de Acción por la Nutrición de Honduras (PANH) para poner fin a todas las formas de malnutrición con consecuencias en la salud, el crecimiento y el desarrollo de los diferentes grupos de edad, en especial de niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes.

Honduras cuenta con un Programa de Asistencia a Grupos Vulnerables (Programa Nutricional para madres embarazadas, lactantes, niños y niñas menores de cinco años), el cual es financiado por el Gobierno de Honduras y el PMA y tiene como objetivo, garantizar una nutrición apropiada a las niñas y los niños y niñas menores de cinco años, particularmente en el período crítico de los primeros mil días de vida, así como a mujeres gestantes y lactando. Brinda asistencia en fortificación en el ciclo de vida, desde la gestación a los dos primeros dos años. El Programa también apoya y fortalece las competencias de los Centros de Salud en los modelos de atención materna infantil, a fin de generar las capacidades para la vigilancia nutricional enfocándose en las zonas con índices de desnutrición elevada y con inseguridad alimentaria.

Aparte, Honduras cuenta con indicadores para medir la nutrición en su población. (ver tabla 8). Los resultados de (Secretaría de Coordinación General de Gobierno, 2018) que presentan las estadísticas de morbilidad y desnutrición a nivel nacional son alarmantes.

La siguiente tabla muestra diferentes indicadores que muestran en números el problema de nutrición en Honduras y aunque no expresa específicamente una relación directa al problema de desnutrición causado por labio y paladar hendido puede ayudarnos a reflexionar sobre la precariedad de la dieta general de la niñez en Honduras y se agudiza aún más en niños y niñas con padecimientos que requieren dietas alimenticias especiales.

Tabla 8
Principales Indicadores de Nutrición en Honduras

INDICADOR	ENDESA	
	2005-2006	2011-2012
Prevalencia de bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos)	8%	9.4%
Prevalencia de desnutrición global según peso para la edad en niños y niñas menores de 5 años	8%	7%
Prevalencia de desnutrición crónica según talla para la edad en niños y niñas menores de 5 años	30%	23%
Prevalencia de desnutrición aguda según peso para la talla en niños y niñas menores de 5 años	1%	1%
Sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de 5 años		5%
Sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 49 años	47%	51.3%
Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses	37%	29.1%
Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años	19%	15%

Nota: Adaptado de Secretaría de Coordinación General de Gobierno, 2018

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras (INE), en el año 2020, la tasa de mortalidad infantil en Honduras fue de 14,2 por cada 1,000 nacidos vivos. En comparación con años anteriores, la tasa ha disminuido significativamente, ya que en el año 2010 la tasa de mortalidad infantil en Honduras era de 21,9 por cada 1,000 nacidos vivos. “En cuanto a la mortalidad post neonatal, que es la que se refiere a los fallecimientos ocurridos después de los primeros 28 días de vida, en el año 2020 la tasa en Honduras fue de 7,9 por cada 1,000 nacidos vivos” (ENDESA, 2019).

Es importante destacar que, aunque se ha observado una disminución en la tasa de

mortalidad infantil en Honduras en los últimos años, todavía existen desafíos importantes en materia de salud infantil en el país.

Se analizaron las estadísticas de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en la clínica de Operación Sonrisa. Se determina la demanda actual en función de los beneficiarios directos y la demanda futura con una proyección de vida útil de 5 años. Se realizó una revisión documental para determinar si los centros de salud ofrecen los servicios y para conocer qué porcentaje de la población atendida tiene acceso a servicios de salud de calidad. Se proyecta que para 2023 haya 300 nuevos casos de pacientes con labio y/o paladar hendido, estadística que va en aumento cada año, por lo que para 2026 se prevé que más de 1500 menores se beneficien del proyecto.

Para determinar la factibilidad técnica, los recursos humanos y materiales con los que cuenta la clínica de operación sonrisa y las características del servicio prestado se realizó una evaluación participativa. En base a esto, se desarrolló el estudio financiero donde se expresa la cantidad de especialistas necesarios en salud. Mediante reuniones presenciales y acercamiento con el equipo de Operación Sonrisa se determinaron posibles fuentes de financiamiento y probables donantes.

Lo más parecido a este proyecto es el control de niño sano en los centros de salud. Para que el proyecto sea factible se establecen los siguientes parámetros de infraestructura: 3 consultorios equipados, disponibilidad de un albergue, un salón amplio con servicio a fuentes de agua; en cuanto a recursos humanos ya se cuenta con un profesional de la psicología y una especialista del habla, pero se deberán contratar 2 nutricionistas, 1 enfermera, 1 trabajador social y 2 pediatras.

Los resultados de la problemática actual demuestran que las madres y los padres de familia no llevan a sus hijos e hijas a los centros de salud, por lo que cuando asisten a su primera cita llegan presentando enfermedades como: anemia, desnutrición o infecciones respiratorias por ausencia de

las vacunas y la detección de los casos se hace en una etapa muy tardía.

La implementación de este proyecto es factible tomando como base las estadísticas, existe demanda por parte de la población afectada que son los menores de 5 años con labio y/o paladar hendido. También se identificó que la población no tiene los recursos para trasladarse una vez al mes a sus citas debido a que la ubicación del centro es únicamente en Tegucigalpa y San Pedro Sula, por esta razón se tiene estipulado consultas tele virtuales y dentro del presupuesto se tiene previsto la movilización de los pacientes que no puedan trasladarse por falta de recursos económicos.

12.4. Sostenibilidad

Se ha seleccionado un grupo líder de madres y padres de familia, con otro proyecto exitoso llamado “Acompañando Sonrisas”, ellos serán los guías en sus departamentos. Gracias a ellos aprenderán todas las técnicas, prácticas y lecciones aprendidas entre sus pares, iniciando así un ciclo de aprendizaje entre el personal de salud de sus comunidades. Ellos serán encargados de promocionar enseñanzas y prácticas de una alimentación saludable a las madres lactantes y miembros de la comunidad para las que tengan hijos e hijas mayores de 1 año según la capacitación recibida de los profesionales de la nutrición.

Las estrategias de alianzas con supermercados y farmacias jugarán un papel fundamental; se incluirá la regulación de la entrega de las fórmulas (2 por paciente, por semana) y el personal de clínica evaluará aquellos pacientes que solamente pueden viajar 1 vez al mes para entregarles las 8 latas del mes.

El departamento de nutrición va a determinar aquellos pacientes que requieran visita presencial, y va a coordinar con líderes y, madres y padres de familia de las comunidades para realizar las visitas domiciliarias y poder evaluar la postura y técnicas de alimentación realizando vídeo llamadas con el equipo de nutrición en la sede. Así mismo, este voluntario reportará las

condiciones de salubridad, hacinamiento e infraestructura en las que convive el paciente. Los sistemas de salud, agua y saneamiento, deben intervenir de manera coordinada, el equipo multidisciplinario evaluará cada reporte entregado mediante un enfoque sistémico de la nutrición para ayudar a garantizar que estos pacientes tengan acceso a una alimentación saludable y que reciban los servicios de nutrición que necesitan para ser candidatos a la cirugía.

La actual carencia de datos adecuados impide a los gobiernos responder a través de políticas, estrategias y programas eficaces. Se necesitan datos precisos y oportunos para comprender el problema de la malnutrición, siendo relevante debido a que se requiere identificar los casos de desnutrición. Los datos serán recopilados y posteriormente compartidos con la SESAL para generar conciencia y abrir espacios de participación, con la finalidad de que el Estado rinda cuentas garantizando transparencia de las estadísticas y del uso de recursos.

La colaboración con una organización establecida como Operación Sonrisa puede ayudar a garantizar la sostenibilidad y continuidad del proyecto a lo largo del tiempo, ya que cuentan con una infraestructura y recursos en curso. Siendo una organización con experiencia en el ámbito de la salud y sumado a sus conocimientos, es capaz de aportar un enfoque especializado y una metodología probada al proyecto. También la reputación de Operación Sonrisa como organización humanitaria con más de 25 años en el país puede mejorar la credibilidad del proyecto ante donantes, gobiernos y otras partes interesadas. Esto puede ser beneficioso para asegurar el financiamiento y colaboración necesaria.

A través de la implementación del proyecto, se busca sensibilizar a las comunidades y familias sobre la importancia de la nutrición en la atención de niños y niñas con labio y paladar hendido. Así como, fusión con el empoderamiento de las familias para que adquieran conocimientos y habilidades sobre alimentación saludable y prácticas nutricionales efectivas. Complementariamente, se fortalecerán las capacidades locales por medio de la capacitación y

formación para el personal de salud y voluntarios locales, lo que fortalecerá sus capacidades para brindar atención nutricional adecuada a niños y niñas y, a sus familias.

Una vez culmine el proyecto al demostrar que la estrategia es efectiva, este podrá ser replicado en otras regiones y ampliado para beneficiar a más pacientes. Para el gobierno será un beneficio puesto a que habrá una reducción de la carga de enfermedades y costos asociados: al abordar la desnutrición de niños y niñas con labio y paladar hendido, el proyecto puede reducir la carga de enfermedades asociadas a la malnutrición y/o pérdidas a nivel de productividad. Esto podría resultar en una disminución de los costos de atención médica y tratamientos a largo plazo.

A pesar de que el proyecto tiene duración 1 año, se dotará de leche y medicamentos a los beneficiarios, esto no va a crear dependencia ya que los pacientes permanecerán implementando la alimentación complementaria con fuentes propias de sus comunidades. La estrategia de autosuficiencia de los beneficiarios se establece a partir de las medidas de educación nutricional que ya recibieron y el fortalecimiento de las capacidades locales.

El impacto en la calidad de vida de las familias se verá mejorado por medio de la salud de niños y niñas con un enfoque nutricional adecuado, el proyecto puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de las familias afectadas. La mejora en la salud y bienestar de los niños y niñas también podría influir en el bienestar emocional y económico de las familias. Ellos obtendrán fortalecimiento de capacidades y conocimientos, por medio de la educación fortalecerán sus capacidades para brindar cuidado nutricional adecuado y promover prácticas saludables en el hogar.

xix. RIESGOS DEL PROYECTO

Todo proyecto en su diseño cuenta con ventajas y desventajas para ello es necesario que previo a su ejecución se elabore la presente matriz donde se manifiestan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del proyecto y cómo pueden perjudicar o favorecer la ejecución.

Tabla 9
Matriz FODA del Proyecto

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Tratamiento integral y multidisciplinario para atender los casos de pacientes.	Alianzas con casas farmacéuticas interesadas en la prevención de la desnutrición.	No es el nutricionista quien atiende a los menores de 3 años.	Brotos de otros virus.
Los pacientes reciben las vitaminas necesarias.	Enlace con laboratorios cercanos a la clínica con ningún costo para los pacientes.	La mayoría de las madres no dan lactancia materna, debido a que los pacientes poseen problemas de succión.	Huracanes y desastres naturales.
Los pacientes se realizan análisis de laboratorio.	Entrega de multivitamínicos y educación a la madre para la mejoría del estado nutricional del paciente.	El monitoreo de la ganancia de peso y talla puede durar de 3 meses en adelante hasta que haya cupo con pediatría.	Falta de credibilidad de los padres de familia hacia el proyecto.
Se cuenta con un suplemento nutricional propio y exclusivo de Operación Sonrisa para pacientes con labio y/o paladar hendido.	Entrada de fondos para contratación de personal de enfermería.	Espacios físicos reducidos para brindar consultas recurrentes.	Mala gestión de los recursos.

Nota: Elaboración propia

Se desea capacitar al personal de salud existente en las estrategias nutricionales específicas para menores de 3 años y reclutar un nutricionista especializado en atención pediátrica para trabajar en el proyecto. A las madres se les capacitará y empoderará para la implementación de la lactancia materna exclusiva y así superar los desafíos relacionados con la succión. En base a experiencia, el profesional de la nutrición diseñará las mejores estrategias sobre las distintas alternativas que sean basadas en evidencia según lo requiere cada paciente desde el contexto individual.

Otra estrategia a considerar es la posibilidad de aumentar la capacidad de monitoreo y asegurar la disponibilidad de recursos para un seguimiento más rápido y buscar más colaboraciones con otras instituciones médicas o pediatras locales para facilitar el monitoreo y la atención. En caso de que madres y padres no tengan credibilidad hacia el proyecto, tomando las campañas educativas se pueden realizar campañas de sensibilización y educación para informarlos sobre los beneficios y objetivos del proyecto.

Algo muy importante es que desde un inicio se establezcan las relaciones de confianza con las comunidades locales y asegurar la participación activa de madres y padres en el proceso para lograr la colaboración con otros centros de salud cercanos. Este proceso genera un mayor beneficio a nivel colectivo, puesto que se promueven valores como la responsabilidad y la ciudadanía en general, se convierte un fuerte aliado.

En pro de una prevención de una mala gestión de los recursos, se busca establecer un sistema de gestión financiera y de recursos claro y eficiente, asignando responsabilidades claras a los involucrados y garantizando la supervisión adecuada y llena de objetividad durante el proyecto.

xx. BIBLIOGRAFÍA

- Palmero Picazo, Joaquín, & Rodríguez Gallegos, María Fernanda. (2019). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta médica Grupo Ángeles*, 17(4), 372-379.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es&tlng=es.
- Martínez García, Rosa María, Jiménez Ortega, Ana Isabel, Peral-Suárez, África, Bermejo, Laura M, & Rodríguez-Rodríguez, Elena. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(spe2), 38-42.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- Gómez Mendoza, Coralía, Ruiz Álvarez, Pedro, Garrido Bosze, Ildiko, & Rodríguez Calvo, María Dolores. (2018). Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 408-416.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408&lng=es&tlng=es.
- Macías, Sara M., Rodríguez, Silvia, & Ronayne de Ferrer, Patricia A.. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(5), 423-430.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000500008&lng=es&tlng=es.
- Amamantar ONG. (2019). *Manejo de la alimentación de bebés con labio leporino, paladar hendido y micrognatia*. Asturias.

- Herrera H, Marianella, Machado, Livia, & Villalobos, Daniel. (2013). Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(3), 117-125. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300007&lng=es&tlng=es.
- Ayuda en Accion. (7 de Noviembre de 2019). *El hambre en África: causas y formas de combatirlo*. Obtenido de Ayuda en Accion : <https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/hambre-en-africa/>
- BID. (18 de Abril de 2018). *Honduras mejora el acceso y la calidad de los servicios de salud para las mujeres y los niños más vulnerables*. Obtenido de Banco Interamericano de Desarrollo: <https://www.iadb.org/es/noticias/honduras-mejora-el-acceso-y-la-calidad-de-los-servicios-de-salud-para-las-mujeres-y-los>
- Bilbao, N., Perea, F., & Pogr , P. (2019). *Antecedentes pedagógicos del marco de Enseñanza para la Comprensión*. TeseoPress.
- Comision Economica para America Latina y el Caribe CEPAL. (2 de Abril de 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Cuervo, S. (23 de Noviembre de 2021). *Países de América Latina firman pacto para luchar contra la desnutrición de la niñez*. Obtenido de RCN Radio: <https://www.rcnradio.com/internacional/paises-de-america-latina-firman-pacto-para-luchar-contr-la-desnutricion-de-la-ninez>
- ENDESA. (2019). *Indicadores antropométricos de malnutrición*. ENDESA MICS

HONDURAS 2019.

- ENDESA. (2019). *Mortalidad Infantil*. Tegucigalpa: MICS.
- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Fiallos, S. (24 de mayo de 2019). *Salud en Honduras: sin camas, médicos, enfermeras, equipo, medicinas*. Obtenido de CESPAD: <https://cespad.org.hn/2019/05/24/salud-en-honduras-sin-camas-medicos-enfermeras-equipo-medicinas/>
- Gobierno de la Republica . (2022). *Perfil Municipal, Índice de Desarrollo Municipal Intibucà, Intibucà*. Intibucà.
- INE. (s.f.). *ENDESA 2011-2012*. Tegucigalpa.
- Morales López, Sara, Colmenares Castaño, Mariana, Cruz-Licea, Verónica, Iñarritu Pérez, María del Carmen, Maya Rincón, Natalia, Vega Rodríguez, Aidee, & Velasco Lavín, María Rosario. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(2), 9-25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Jaramillo, L., Montejo, V., & Patino, O. (2022). Factores nutricionales como factores de riesgo para desarrollar LPH: Revisión temática. Universidad El Bosque.
- Lara-Árevalo, J., & Escobar-Burgos, L. (2020). Malnutrición en Honduras durante la COVID-19: el ambiente obesogénico y el hambre oculta. *IINOVARE*, 120-122.
- Matamoros, R., Zepeda, S., Carías, D., Osorto, H., Vargas, A., Reyes, V., & Paz, I. (2022). *Perfil Sociodemográfico de Gracias, Lempira 2022*. Tegucigalpa.
- Navarrete, E., Canún, S., Valdés, J., & Reyes, A. (2017). Prevalencia de labio

hendido con o sin paladar hendido. *Revista Mexicana de Pediatría*, 101-110.

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, F. (2017). *Plan de Acción para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre de la CELAC 2017-2025*. Tegucigalpa. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i7792s.pdf>
- OSH. (2019). *Operacion Sonrisa Honduras*. Obtenido de www.operacionsonrisahn.com
- Palma, A. (2 de Abril de 2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20es%20un,y%20ni%C3%B1as%20con%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica>.
- Peralta, A. (2012). *DISEÑO DE PROTOCOLO DE TRATAMIENTO NUTRICIONAL ENTERAL DE RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO*. Quetzaltenango.
- Posadas, A., Hernandez, M., & Rosales, S. (2019). *Estudio sobre las características sociodemográficas de los y las pacientes de Operación Sonrisa Honduras (OSH) 2006- 2018*. Tegucigalpa: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- Radioamerica. (19 de Noviembre de 2018). *Honduras el tercer país de América Latina con mayores tasas de desnutrición infantil crónica*. Obtenido de Radio America: <http://www.radioamerica.hn/honduras-el-tercer-pais-de-america-latina-con-mayores-tasas-de-desnutricion-infantil-cronica/>
- Redaccion, w. (12 de junio de 2020). OMS Honduras necesita 15 medicos por cada

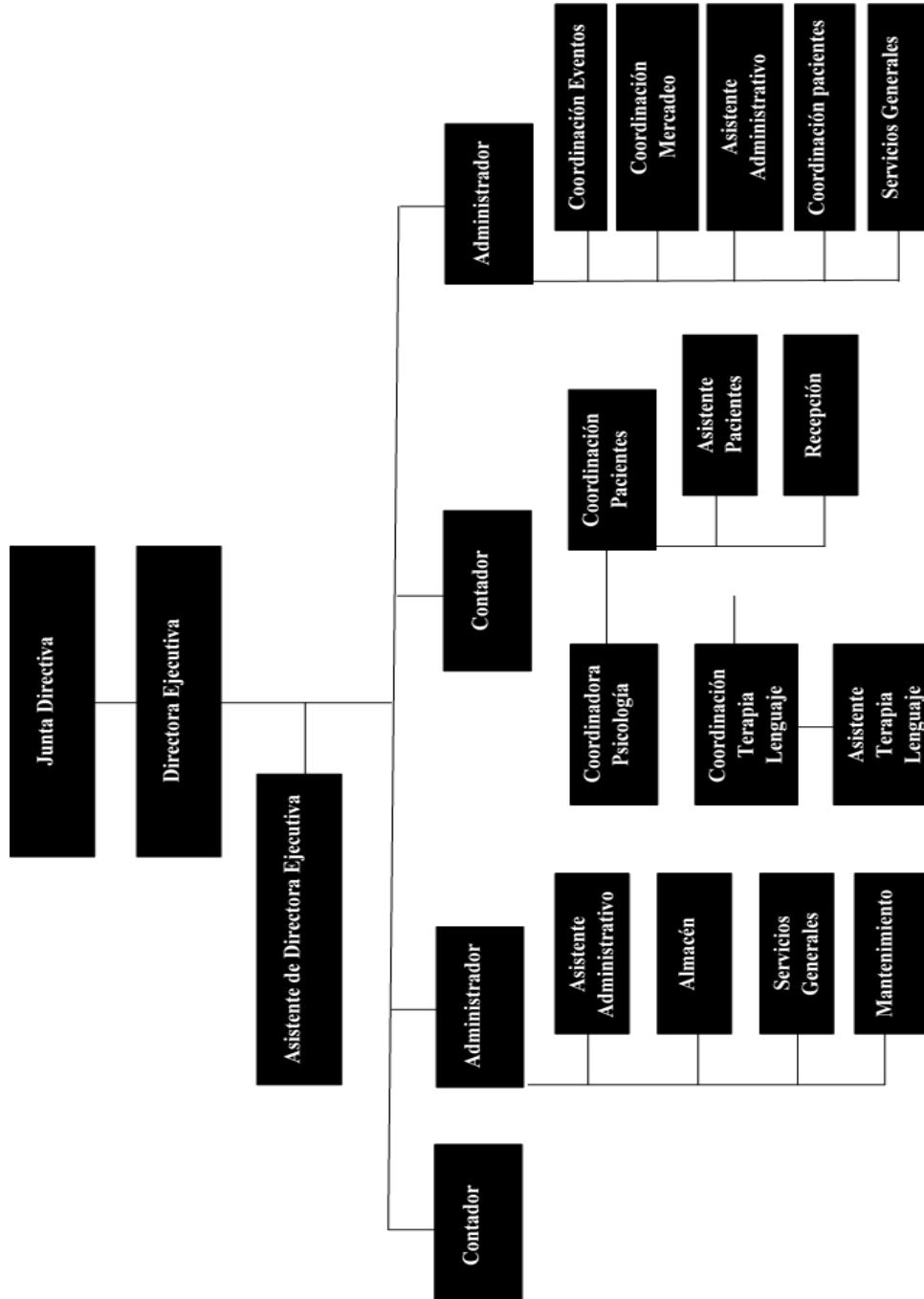
100mil habitantes; solo hay siete. *Diario Tiempo*.

- Salud, S. d. (2021). *Plan Nacional de Salud*. Tegucigalpa.
- Secretaría de Coordinación General de Gobierno. (2018). *POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LARGO PLAZO Y ESTRATEGIA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2030*. Tegucigalpa: Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Sistema Estadístico Nacional. (2019). *Comite Estadístico de Niñez, Adolescencia, Juventud y Familia*. Tegucigalpa: INE.
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (2016). *Seguridad Alimentaria y Nutricional en Honduras 1990-2015*. Tegucigalpa: Dirección de Investigación Científica y Posgrado.
- Verifica, H. (26 de septiembre de 2022). *Unos 154 niños murieron por desnutrición en cinco años*. Obtenido de Honduras Verifica: <https://hondurasverifica.com/en/unos-154-ninos-murieron-por-desnutricion-en-cinco-anos/>

xxi. ANEXOS

ANEXO 1

Organización de Operación Sonrisa



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES –
MAESTRIA EN COOPERACION INTERNACIONAL Y GESTION DE
PROYECTOS DE DESARROLLO
ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES DE LOS PACIENTES NUEVOS
MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS DESDE ENERO 2022 HASTA JUNIO 2022

OBJETIVO: Identificar las características socioeconómicas y alimenticias de los pacientes menores de 5 años de Operación Sonrisa Honduras.

PRESENTACIÓN: Este instrumento responde al proyecto sobre la desnutrición en pacientes menores de 5 años con labio y paladar hendido. El propósito es actualizar la investigación realizada en 2018 de las características socioeconómicas de los pacientes, en esta ocasión se va enfatizar en pacientes menores de 5 años para conocer sus hábitos alimenticios.

PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES

Edad del paciente: _____

Sexo: M F

SEGUNDA PARTE: ALIMENTACION DE LA MADRE Y PACIENTE

- ¿Qué tipos de alimentos ingiere la madre?
- ¿Ha notado alguna dificultad para alimentar a su hijo/a en los últimos meses?
- ¿Con qué frecuencia alimenta a su hijo/a en un día típico?
- ¿Qué alimentos incluye regularmente en la dieta de su hijo/a?
- ¿Cómo cree que es la alimentación de su hijo en relación a otros niños/as?
- ¿Ha recibido algún tipo de orientación o apoyo nutricional para el cuidado de su hijo/a?
- ¿Está tomando algún tipo de suplemento nutricional o medicamento para tratar la desnutrición?

TERCERA PARTE: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

- ¿Con qué frecuencia acude a controles médicos con su hijo/a?
- ¿Cuenta con agua potable en su casa?
- ¿Qué servicios ha querido tener y no ha tenido oportunidad por parte del estado?

Gracias por apoyar con el llenado de este documento, sus opiniones son valiosas.

ANEXO 3

Temario de talleres y capacitaciones en nutrición

El labio y paladar hendido compromete el estado físico y psicológico, como también desde la perspectiva mecánica de alimentación. Cada uno de los temas busca abordar el tema desde los conceptos más ampliamente abordables a la población en general en el empoderamiento de la nutrición como temas directamente ligados a ello.

TALLERES

- Recetas saludables para el hogar.
- Alimentación intuitiva para niños/as (impartida a los padres de familia).
- Lavado y desinfección de manos y áreas de cocina.

CAPACITACIONES

- Manipulación de los alimentos.
- Higiene de los alimentos: desde el lavado hasta el consumo.
- Frutas y verduras según los colores.
- El plato saludable.
- Porciones de alimentos según las manos.
- ¿Somos lo que comemos?
- Alimentación materna
- Lactancia materna exclusiva.
- Alimentación complementaria.
- De la tierra a tu hogar: aprendamos de agricultura y cómo aprovecharla para alimentarnos sanamente.

Tabla 10
Tres ejes de capacitación nutricional

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS	EDUCACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA
<ul style="list-style-type: none"> • La alimentación inadecuada es actualmente un problema global de salud pública. Se fundamenta guiar a las comunidades en capacitaciones sobre la nutrición desde los conceptos más simples basados en evidencia para la nueva adquisición de conocimientos en el rol del labio y paladar hendido. Desde el consumo de frutas y verduras, el aprovechamiento de la agricultura, analizar el contexto de alimentos ultra procesados y analizar los factores cuantitativos de las dietas de los y las pacientes enlazadas a sus hogares de acuerdo a los vacíos de conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Influir positivamente sobre las creencias sobre los alimentos como únicamente un medio para saciar necesidades, abriendo un nuevo panorama de conceptos como la higiene y su forma adecuada de manipulación. La capacitación guiada al análisis de prácticas realizadas en la comunidad y valorar los posibles riesgos de contaminación cruzada por medio de agentes infecciosos, los cuales afectan la absorción y disponibilidad de nutrientes en el organismo. Es decir, tiene un fuerte componente de afectar la calidad de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es de vital importancia abordar a las madres que tienden a ser quienes influyen en los temas alimentarios dentro del hogar. Educar a la madre antes y durante el embarazo influye en la aparición futura de enfermedades, abortos por problemas asociados al peso, vía de nacimiento y complicaciones obstétricas. Posterior al embarazo, educar en las buenas prácticas de la lactancia y diversos ejemplos de retos que pueden presentarse por los problemas de succión. Además de la alimentación complementaria asociada a el momento oportuno de brindarla sin que sea contraproducente para la salud y explicando los diversos conocimientos según los comités y consensos a nivel científico internacionalmente.