

**VISITAS DOMICILIARIAS  
PROYECTO DE NUTRICIÓN INFANTIL EN LA  
COMUNIDAD DE SAN ISIDRO BUENSUCESO DEL  
MUNICIPIO DE SAN PABLO DEL MONTE,  
TLAXCALA**

**BEATRIZ RUGERIO SANDOVAL**

*San Pablo Apetatitlan, Tlax., Abril de 2008.*

LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

**VISITAS DOMICILIARIAS  
PROYECTO DE NUTRICIÓN INFANTIL EN LA  
COMUNIDAD DE SAN ISIDRO BUENSUCESO DEL  
MUNICIPIO DE SAN PABLO DEL MONTE,  
TLAXCALA**

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO

QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTA:  
**BEATRIZ RUGERIO SANDOVAL**

**ASESOR**  
Mtra. AURORA IRIS JIMÉNEZ UGALDE

*San Pablo Apetatitlan, Tlax., Abril de 2008.*


DICTAMEN DEL TRABAJO PARA TITULACIÓN

Apetatitlán, Tlax., 17 de Abril de 2008.

**C. BEATRIZ RUGERIO SANDOVAL  
PRESENTE**

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo intitulado **“Visitas domiciliarias proyecto de nutrición infantil”** Opción Proyecto de Desarrollo Educativo LIE y a solicitud de su asesor, Mtra. Aurora Iris Jiménez Ugalde manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.



ATENTAMENTE  
“EDUCAR PARA TRANSFORMAR”  
U. S. E. T.  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA  
NACIONAL UNIDAD 291  
TLAXCALA  
MTRO. VÍCTOR REYES CUAUTLE  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD UPN 291 TLAXCALA

VRC/meco

## Índice

Introducción.....	1
CAPÍTULO I: Problema y contexto	
1.1. Justificación.....	4
1.2. Fundamentación Teórica.....	6
1.3. Descripción del ámbito.....	23
1.4. Destinatarios del proyecto.....	29
1.5. Objetivos.....	29
CAPITULO 2: Metodología y Estrategias	
2.1. Desarrollo del proyecto.....	32
2.2. Estrategias: visitas domiciliarias y reuniones.....	39
2.3 Plan general de intervención y desarrollo de sesiones.....	43
2.4. Recursos.....	66
2.5. Cronograma.....	67
CAPITULO 3: Evaluación y Conclusiones	
3.1. Evaluación.....	69
3.2. Conclusiones.....	72
Bibliografía.....	74
Anexos.....	76

## **Introducción**

El presente proyecto analiza el tema de la desnutrición desde el contexto nacional, estatal y por último en lo rural, específicamente en la comunidad de San Isidro Buensuceso perteneciente al municipio de San Pablo del Monte, que es donde se detectó al colectivo de niños menores de 5 años con altos índices de desnutrición.

Es en ella, donde se dio inicio a una investigación que identificara y evaluara problemas nutricionales que pudieran existir en el grupo selecto de niños que asisten al Centro de Educación Inicial Indígena, como una primer etapa del presente proyecto.

Se concretó así un diagnóstico socioeducativo, en el que se plantean los múltiples factores que rodean la problemática de la desnutrición infantil haciendo énfasis en la recomendación de una pronta intervención para la mejora de una buena nutrición de los niños, por medio de la madre de familia, ya que ella pasa a ser en la intervención el principal agente de trabajo para concretar un proyecto de carácter informativo-participativo.

La segunda etapa se fundamenta a partir de un modelo teórico sistémico, que a la vez fue base para el diagnóstico y el proyecto presentado. A partir de él, se establecieron los objetivos, considerando también una concepción de bienestar familiar y social para una comunidad de zona rural y con inmensas carencias, lo que permitió establecer herramientas metodológicas.

Como proyecto de desarrollo implica el diseño de estrategias que permitan contrarrestar el problema detectado en la comunidad, así también prever los recursos con que se cuentan y la participación de las madres de familia, que será la principal herramienta de trabajo e impulso para el desarrollo y planteamiento de actividades con un solo fin, el contrarrestar la mala alimentación y desnutrición de niños menores de 5 años en edad preescolar.

En otro aspecto, las visitas domiciliarias que se realizaron a cada una de las familias, nos demostró ser una estrategia de trabajo directo y continuo, para así poder tener conocimiento de las principales variables que afectan en su propio núcleo familiar; por lo que las mismas se proponen como una estrategia en el diseño del proyecto, para que las actividades se adecuen al propio nivel de entendimiento de los involucrados en el mismo.

El conocimiento y la participación de especialistas en nutrición, conformará una estrategia más del proyecto, ya que se dará pie a establecer reuniones con todas las madres que permitan la integración de las mismas para reforzar su información y exponer sus dudas ante los especialistas.

El proyecto también considera como una parte importante a la evaluación. En todo el proceso antes mencionado se involucra ésta, pues tiene como base la observación participante por parte de las interventoras, tanto en su inicio, durante el proceso y al final del mismo, para tener en cuenta cualquier contratiempo y modificación en su ejecución.

**CAPÍTULO I**  
**JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN**  
**TEÓRICA**

## **1.1 Justificación.**

Este proyecto de intervención surge a partir del Servicio Social realizado en la comunidad de San Isidro Buensuceso, Municipio de San Pablo del Monte, Tlaxcala, en la cual se diagnosticó un problema de desnutrición infantil, en el Centro de Educación Inicial Indígena, detectado a través de una evaluación nutricional.

La información con la cual se contó para evaluar la nutrición fueron: las encuestas sobre alimentos, un estudio socioeconómico, así como de las medidas antropométricas de los sujetos a evaluar (ver anexo 1).

Para hacer el diagnóstico de la situación alimentaria se requirió de un instrumento que proporcionará información acerca del consumo de todos los alimentos de distintos grupos que conforman la dieta. No hay que olvidar que cada uno de los alimentos que integran una dieta tiene una contribución muy específica al aporte de energía y de otros nutrimentos indispensables para el mantenimiento de la salud. Además, se requiere conocer la frecuencia de ingestión de cada alimento (ver anexo 2).

Fue importante conocer el conjunto integrado de alimentos que componían la dieta habitual y la cantidad que ingerían los sujetos en estudio; sólo de esta manera se podría saber si los alimentos cubrían o no sus necesidades de nutrimentos para así calificar a la dieta adecuada o inadecuada, de acuerdo con las características particulares de cada sujeto.

Los indicadores más útiles para evaluar el estado de nutrición fueron los antropométricos, siendo lo más valioso el peso y la estatura, y en ocasiones el perímetro del brazo, pues la suficiencia e insuficiencia en la alimentación se refleja en la capacidad de crecer en los infantes (ver anexo 3).



Otra perspectiva es la situación en que se deben combinar los alimentos y el conocimiento de cuales son los principales en el desarrollo del niño en edad temprana; algo de lo que se carece en un ambiente de pobreza e ignorancia; ambos factores que hoy en día son de mucha preocupación e importancia para el gobierno y la sociedad involucrada en el aspecto de salud y nutrición.

Además, esto denota que la situación viene a ser de un carácter de responsabilidad, en el sentido de ¿qué importancia se da al proporcionar los alimentos al niño?; dicho esto por los exagerados resultados que se obtuvieron en el diagnóstico del presente proyecto; ya que se muestra que los niños de San Isidro Buensuceso tienen poco consumo de agua; principal componente de nuestro cuerpo, los alimentos no tiene nada de balance y equilibrio (ver anexo 4), pues su ingesta es únicamente de dos veces al día, o tres, pero poco nutritiva; incluso se llega a omitir el primer alimento o desayuno y sólo toman la comida, sin ninguna merienda o complementada con alimentos envasados o chatarra que exclusivamente proporcionan sustancias negativas a la nutrición.

Aunado a esto, el estudio mostró que es la madre la responsable del cuidado y alimentación; así como del tipo de alimentos que se proporciona al niño; además de ser quien pasa mayor tiempo con él, pues es la que se encarga de labores domésticas cubriendo diferentes rubros, pero siempre haciendo énfasis en la alimentación, algo que no pasa con las madres de familia con diferentes estatus económico, cultural, social y educativo. En este sentido, ellas tienen poco conocimiento de la repercusión de una mala alimentación no sólo física sino intelectual en sus hijos; llevando, de alguna manera, a sus pequeños al estancamiento al no cubrir las básicas metas de educación, desarrollo social y humano de los mismos.

Lo anterior hace mención a la investigación realizada por las interventoras a las madres de familia en el aspecto de su educación personal, en el cual mostraron carecer de conocimientos esenciales sobre alimentación y de higiene en la

preparación de alimentos, haciendo referencia al diagnóstico, instrumento de evaluación, cuestionario-entrevista y observación participante (ver anexo 5).

Estos datos, muestran la ineficiencia e inconsistencia de algunos de los programas de bienestar social implementados en los sectores más vulnerables del país, demostrado que la inyección de dinero no implica un buen trabajo en programas de asistencia social<sup>1</sup>. Donde sólo su fin común es abarcar a las personas más vulnerables; dejando a un lado la calidad y profundidad de los aspectos a beneficiar en el sujeto. Además de tener como resultado un análisis donde se observa que la participación comunitaria y evaluación del programa se formula de manera muy subjetiva, que sólo se le conceptualiza al sujeto como receptor.

Por lo que se deduce que la desnutrición de la población diagnosticada continúa existiendo no sólo por falta de programas de nutrición, sino por la ineficiencia en gran parte de los que se aplican actualmente.

Por las razones anteriores, es preciso una pronta intervención; un programa con una mejor visión y meta al beneficio del grupo más vulnerable: los niños menores de 5 años.

## **1.2 Fundamentación teórica.**

En este punto se abordan aquellos estudios que han afrontado el problema de la desnutrición como una urgencia a paliar desde las distintas políticas gubernamentales proyectos sociales. También se presentan recomendaciones para una buena alimentación. Por otro lado, se plantean visiones sobre la intervención que fundamentan el presente proyecto.

---

<sup>1</sup> Esto lo pudimos observar durante nuestro Servicio Social, ya que en la comunidad en la que lo realizamos, se habían llevado a cabo varios programas de bienestar social que realmente no habían impactado.

El proyecto se fundamenta bajo una visión globalizadora, en la que se considera fundamental la participación de la familia, la comunidad y la escuela. La cual se basa en la investigación social, sistematizada y desde un enfoque participativo, teniendo como principal herramienta la observación y la acción. Cada uno de los pasos aplicados durante la investigación-intervención se contemplaron a partir de la implementación y desarrollo del programa de Servicio Social y las Prácticas Profesionales; donde se dio inicio a la intervención como un Servicio Social, cuyo eje era el concepto de Bienestar social que tiene como objetivo atender a las necesidades sociales básicas. Bradshaw (1972), citado en López M. Chacón. F. 2003; afirmó que “la historia de los servicios sociales es la historia del reconocimiento de las necesidades sociales y de la organización de la sociedad para satisfacerlas”.

Los conceptos mencionados previamente de la realidad social tienen su origen en los años 70; donde se vislumbra la intervención de todo organismo y sus principales orientaciones desde la economía y la sociología; el énfasis que cada una hace a la exclusión y pobreza del ser humano como la principal barrera para obtener una calidad de vida.

La intervención social se vincula al origen de la denominada “Cuestión Social”, pensamiento moderno del autor Thomas Hobbes, citado en Carballada, 2005; pensamiento que se ve reflejado de lo antiguo a lo moderno, ir más allá de lo que se tiene; un cambio pero este cambio visualiza un “Todo social”.

Lo social se vincula al servicio de recursos primordiales y su abastecimiento para cubrir las necesidades elementales para el ser humano, donde la intervención en lo rural se construye de una visión social.

Estas necesidades sociales, para el gobierno de México son acciones que no pueden garantizar su cobertura en plenitud, como también el de otras organizaciones que se unifican y se establecen con el afán de crear programas de apoyo a personas con total marginación y sin educación; tomando siempre

en cuenta que al cubrir dichas demandas se realicen de acuerdo al nivel cultural de la población afectada, no dejando de lado cada uno de los factores en que se desempeña (comunidad, familia, escuela) que unifican al sujeto a intervenir que tienen como propósito implementar un trabajo directo.<sup>2</sup>

El gobierno de México no garantiza una cobertura en su totalidad de estas necesidades, para ello se implementan programas sociales. Donde la principal intervención a un problema de esta índole son: los expertos e investigadores (realización de censos y análisis de grupos en zonas rurales), medios de comunicación masivos, difusores de programas que se vinculan con personas clave que promueven la participación en movimientos hacia grupos interesados y afectados. Donde su simple meta es la solución a sus demandas que tiene como resultado una calidad de vida.

Desde esta perspectiva se le concibe como un conflicto social, que refleja la desigualdad de distribución de los recursos y el poder en la sociedad y sólo aparece cuando uno o varios grupos alcanzan el poder necesario para hacer público que sus intereses no están siendo atendidos de forma adecuada.

Las investigaciones recientes de la OMS, muestran que los grupos más vulnerables al hambre y la desnutrición son los pobres que viven en los sectores rurales, los indígenas o afrodescendientes, y los que tienen bajo nivel educacional y bajo acceso a agua potable y alcantarillado; ejemplo de ello los expertos de la CEPAL recalcan que una pobre alimentación en los niños menores de cinco años incrementa su riesgo de muerte, e inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida.

Cada año, 120 millones de niños, la gran mayoría (85%) vive en países subdesarrollados. Antes del año 10% de estos niños mueren y otro 4% muere antes de que cumplan los 5 años.

---

<sup>2</sup> Haciendo referencia a instituciones sociales como SEDESOL, programa Oportunidades para poblaciones más vulnerables y de extrema marginación.

La mayoría de las enfermedades y muertes de los niños en países en desarrollo no deberían suceder y podrían ser prevenidas con mejor nutrición, higiene, vivienda y salud.

Hace unos años se hizo un análisis de las causas de muerte de 35.000 niños latinoamericanos menores de 5 años, se encontró que unas pocas enfermedades causaban la mayoría de las muertes. (Cameron, 2000:31.)

La desnutrición calórico proteica, enfermedad más común en el mundo, fue la causa directa o indirecta de la muerte del 57% de estos niños y la diarrea del 30%. Los primeros signos en aparecer son los del desgaste (músculos carentes de consistencia) (Cameron, 2000: 31-32).

Es bien sabido que los niños de hogares pobres tienen más posibilidades de sufrir frecuentes infecciones y desnutrición.

La desnutrición, sobre todo cuando ocurre en la infancia, constituye un serio problema de salud pública en nuestro país. A la fecha se han hecho numerosos intentos por cuantificarla; sin embargo, la tarea no ha sido fácil. A través de los censos de población no es posible determinar su magnitud, ya que éstos no incluyen los indicadores para evaluarla. Por otra parte las encuestas que se han realizado desde la década de los cincuenta, por el Hospital de Enfermedades de la Nutrición y posteriormente por otras instituciones, dan información muy diversa. Es necesario volver a insistir en que las poblaciones estudiadas no han sido homogéneas y las metodologías utilizadas varían de una investigación a otra, por lo que los resultados no son comparables. Además la desnutrición no tiene una distribución homogénea a lo largo del territorio nacional, entre las zonas rurales y urbanas, ni aun entre las distintas zonas rurales, donde su prevalencia es mayor.

Sin embargo si se considera la información con la debida reserva, se puede tener una idea de la relevancia del problema (Muñoz, 2003).

Por lo general, cuando se habla de la magnitud de la desnutrición en el país, en realidad se alude a la prevalencia de la desnutrición en la infancia, en especial entre los niños menores de cinco años, que es el grupo más vulnerable.

En 1988, la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SSA) levantó la Primera Encuesta Nacional de Nutrición, este estudio incluyó a niños menores de cinco años y mujeres de entre 12 y 49 años de edad. Se encontró que utilizando la clasificación de Gómez (1946), basada en el peso esperado para la edad, el 40 % de los niños menores de cinco años estaban desnutridos, mientras que según los criterios de Waterlow, que se basan en la combinación de dos índices: el peso en relación con la estatura y la estatura en relación con la edad, alrededor de 30 % de niños evaluados (un poco más de 2.5 millones) cursaban con algún tipo de desnutrición. Los resultados anteriores representan las cifras nacionales. Debido a la magnitud del problema varía la zona de que se trate, para evaluar los resultados de la encuesta nacional de nutrición se dividió el país en cuatro regiones: 1. Ciudad de México 2. Norte 3. Centro 4. Sureste

Llama la atención que en la ciudad de México la frecuencia de desnutrición infantil ascendía a 17.9% mientras que el sureste prácticamente se duplicó (35.5 %). En general el sureste parece ser la región más afectada por los problemas de nutrición, debido en parte a que una gran proporción de la población habita en zonas rurales pobres.

Más que un simple problema de disponibilidad de alimentos, la desnutrición con frecuencia es un asunto de insalubridad y de malas condiciones de vida en general. Así, algunos indicadores de naturaleza sociológica (vivienda con piso de tierra, agua entubada, excusado con agua corriente, etc.) pueden ayudar a esclarecer el porqué de la distribución desigual de la desnutrición a lo largo del

territorio nacional. La gran proporción de viviendas carentes de los servicios mencionados, se relacionan en forma indirecta con la frecuencia de desnutrición.

El fecalismo al aire libre y la descomposición de alimentos son responsables en gran medida, de la alta prevalencia de diarreas en estas zonas. Los niños pequeños son muy vulnerables a las diarreas pues con facilidad les causa deshidratación que, si no se maneja de manera oportuna y adecuada, puede ocasionar la muerte (Casanueva, 2001)

Más aun esto es un claro espejo de que la desnutrición es un indicador de desigualdad social y causa de la inmensa pobreza, donde datos estadísticos del país muestran que más de la mitad de niños del medio rural están desnutridos; la mayor parte se localiza en zonas indígenas afectando a un 70% o 80% de la población infantil. Mientras que en comunidades no indígenas oscilan entre los 35 y 50%. Por otra parte en el Estado de México existen 10 millones de niños menores de 5 años, de acuerdo a datos estadísticos del (XII Censo de Población y Vivienda 2000, INEGI) de los cuales 4 millones se encuentran con algún grado de desnutrición.

Claro referente de cómo es la situación actual de la desnutrición a nivel Nacional, Estatal e incluso Municipal es el reloj de México, investigación y control de índices de desnutrición infantil:

Tabla 1. Índices de Desnutrición Infantil en México.

Nacional	Estatal	Municipal
Hasta el día de hoy (Martes 11 de Diciembre de 2007) a las (12:27:52 a.m.) horas hay en los Estados Unidos Mexicanos:  TOTAL:1048032	Hasta el día de hoy (Martes 11 de Diciembre de 2007) a las (12:32:32 a.m.) horas hay en el Estado de  Tlaxcala: <b>12352</b>	RELOJ A NIVEL MUNICIPAL  Hasta el día de hoy ( Martes 11 de Diciembre de 2007 ) a las (12:36:55 a.m.) horas hay en el municipio (San Pablo del Monte) San Pablo del Monte de la entidad Tlaxcala: TOTAL: <b>1323</b>

Fuente: "Reloj de la Desnutrición en México", tomado del sitio Web [www.slan.org.mx](http://www.slan.org.mx)

Se define a la desnutrición, como la pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal; fundamentalmente acompañada por carencia de estímulos neuropsicoafectivo y que afecta a lactantes y a niños de estratos sociales con graves carencias socio-económicos-culturales.

Consecuencia de ello es una grave detención del desarrollo y crecimiento y a una mayor vulnerabilidad a enfermarse y a morir; o una menor capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

El grupo más expuesto, es el de los lactantes y el de los niños en edad preescolar, ya que este período de vida se caracteriza por un rápido crecimiento, que exige un consumo mayor de calorías y de nutrientes.

Pero no sólo la mala alimentación e ingesta de alimentos chatarra es el factor principal de la desnutrición; sino también como factor medular es la pobreza donde las familias indígenas sufren la escasez en la disponibilidad de los alimentos como consecuencia del desempleo o su inserción en la actividad de campo informal de baja productividad económica en su zona.

Los efectos que tiene la desnutrición, al no ser atendida antes de los 5 años son; mayor propensión a enfermedades respiratorias y diarreicas, poca energía, menor estatura, peso y bajo rendimiento escolar e intelectual, tales como psicológicos; alteración en el desarrollo del lenguaje, desarrollo motor y desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad); aspectos irreversibles.

Para ello la prevención es una de las prioridades de la Organización Mundial de la Salud, que parte de un supuesto de ingerir una dieta bien balanceada y de buena calidad; que ayuda a prevenir los diferentes grados de desnutrición. Esto no quiere decir que un incremento en la ingesta de alimentos será suficiente para combatir el problema de la desnutrición.

Esto se refleja en hogares de la Comunidad de San Isidro Buensuceso que presentan una gran carencia de agua potable y saneamiento. Donde los niños



se encuentran más expuestos a contraer enfermedades infecciosas como diarreas o parásitos factores que dan origen a la desnutrición. Otros factores que favorecen la desnutrición son los hábitos alimentarios inadecuados de la madre al hijo, o el espacio de preparación es inadecuado y tiene contacto con heces fecales de animales o la proliferación de moscas.

### **1.2.1. Desnutrición**

Como nuestro proyecto de desarrollo educativo versa centralmente sobre los problemas de nutrición, uno de los primeros referentes para el mismo es el de la desnutrición.

La desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60 % o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada según las constantes conocidas. La desnutrición puede ser un trastorno inicial único, con todo el variado cortejo sintomático de sus distintos grados, o puede aparecer secundariamente como síndrome injertado a lo largo de padecimientos infecciosos o de otra índole y, entonces sus síntomas y manifestaciones son más localizados y precisos.

La clasificación de los diferentes grados de desnutrición ha sido objeto de terminología distinta y a veces confusa, pero nosotros seguimos la terminología simplista que señala con bastante claridad, el estado que guarda un niño desnutrido en sus diferentes etapas:

Llamamos desnutrición de 1er grado: a toda pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el paciente debería tener, para su edad.

Desnutrición de 2do grado: cuando la pérdida de peso oscila entre 25 y 40%.

Desnutrición de 3er grado: pérdida de peso del organismo más allá del 40 %.

### **1.2.2. Causas que producen la desnutrición**

Se puede decir que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la subalimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos. A su vez la subalimentación la determinan varios factores: alimentaciones pobres, miserables y falta de higiene, o alimentaciones absurdas y disparatadas y faltas de técnicas en la alimentación del niño.

El 10 % restante de las causas que producen la desnutrición la encontramos causado por las infecciones entéreas o parenterales, en los defectos de los niños, en un nacimiento prematuro y en los débiles congénitos; por último hay un sector que tiene como origen la estancia larga en hospitales e instituciones cerradas es decir, el hospitalismo. El hospitalismo es una entidad patológica indeterminada y misteriosa que altera profundamente el aprovechamiento normal de los alimentos y que se instala en el organismo de los niños hospitalizados por largo tiempo, a pesar de que están rodeados de todas las atenciones higiénicas y medicas y a pesar también, de que la alimentación a que están sometidos sea correcta desde todos los puntos de vista que se le considere.

La desnutrición es una especie de disminución profunda de la facultad racional, defensiva y de aprovechamiento que normalmente tiene el organismo del niño, que afecta la fisiología normal del sistema digestivo. (Muñoz, 2003:89-100)

### **1.2.3. Evaluación de la desnutrición.**

Para conocer el grado de desnutrición de los niños es necesario evaluarla. Esto implica medición de los nuevos conocimientos, actitudes, prácticas y eventualmente el status nutricional de los mismos.

La evaluación comienza desde detectar el origen del trastorno nutricional, a partir de las medidas antropométricas, historia clínica, y el análisis de la ingesta: Tabla 3. Indicadores antropométricos de utilidad en la valoración del estado nutricional.

Indicador	Edad aplicable	Tipo de información	Ventajas	Inconvenientes
Peso	Todos los grupo	Estado nutricional actual (defecto y exceso)	Fácil Uso generalizado	No informa sobre la composición corporal
Talla	Todos los grupo	Estado nutricional crónico Mal nutrición	Fácil Uso generalizado	Influyen otros factores
Circunferencia del brazo	Todos los grupo	Estado nutricional actual (defecto y exceso)	Sencillo Aplicable en grandes estudios	No hay límites claros para situaciones de exceso.

Fuente: McLaren, 1991. Nutrición comunitaria.

El peso es un indicador muy bueno especialmente en niños menores de 5 años. Los patrones de referencia utilizados son las gráficas de peso recomendadas por la OMS con el fin de evaluar el ritmo de crecimiento de los niños.

En cuanto a la circunferencia del brazo, éste puede ser un método utilizado para detectar la desnutrición, pues durante el primer año de vida la circunferencia del brazo de los niños sanos aumenta rápidamente a medida que se deposita la grasa y el músculo, dicha circunferencia permanece constante alrededor de 16 cm. hasta la edad de 5 años. Si la circunferencia del brazo esta entre 12.5 cm. y 13.5 cm., se puede considerar que el niño está moderadamente desnutrido, y por debajo de 12.5 cm. indica desnutrición severa. (Cameron, 2000)

Acerca del análisis del consumo alimentario y evaluación de hábitos alimentarios proporcionan información de gran interés y permite estimar la ingesta de energía y nutrientes. Esta al llevarse a cabo por medio de la entrevista y visitas domiciliarias se contemplan otros aspectos, como por ejemplo; las preferencias alimentarias y las características sociales que pueden influir en los hábitos alimentarios. Otros métodos utilizados puede ser el registro de la dieta que consiste en anotar cuidadosamente todos los alimentos consumidos durante un periodo determinado, y el cuestionario de frecuencia de consumo maneja ración habitual así como la frecuencia en que se consumen los alimentos.

#### **1.2.4. Tratamiento**

Desde una mirada clínica la desnutrición puede atenderse desde los siguientes tratamientos.

Desnutrición 1er. grado: ningún medicamento, vitamina, o tónico, son necesarios; sólo alimento digestible y suficiente son el éxito. 100% de pacientes se salva si son correctamente tratados con oportunidad.

Desnutrición de 2 grado: dos medidas deben guiar la terapéutica en estos casos:

1. Dar una alimentación de alto valor energético en el menor volumen de la fórmula para poder administrar 250-300 o más calorías por Kg. al día y sin acarrear vómitos.

2. Combatir infecciones; drenar oídos, quitar adenoides, vigilar riñón y piel, etc.

Otras medidas. Complejo B suero fisiológico; estimular la actividad de la piel con fricciones del alcohol al 50 %, vigilar ingestión de líquidos, actividad física para combatir astenia y pequeñas transfusiones de sangre aplicadas cada 5 días.

Desnutrición 3 grado: la mayoría de tratamientos y medicinas fracasan ante una desnutrición de tercer grado. Cuando el niño ha perdido más del 50 % de peso que debería tener de acuerdo a la edad, la lucha es desesperada; principalmente cuando se trata de una desnutrición que ha venido progresando poco a poco consumiendo totalmente las reservas y agotando la facultad reaccional y defensiva del organismo. La desnutrición de tercer grado requiere una gran discreción para alimentar, buscando que el sistema digestivo restablezca su capacidad funcional para digerir muchas veces totalmente pérdida.

Antes de llegar a este tipo de nivel de desnutrición se aconseja un tratamiento a nivel preventivo de acuerdo a referencias serias de forma sencilla y aplicable por parte de la madre de familia.

Donde el manejo de la desnutrición en niveles como: moderada y leve, debe ayudarse a la madre para que mejore la dieta del niño, por medio de la alimentación más frecuente y variada, además de vigilar constantemente el peso.

### 1.2.5. Alimentación recomendable

El factor que siempre conlleva a este tipo de organismo es a disminuir los grados de desnutrición en zonas más desprotegidas, donde sólo se da por asentado que el simple hecho de dar pláticas sobre el buen comer y funcionamiento que tienen los alimentos, son bastantes para lograr su objetivo; cayendo en el error de no tomar en cuenta cuáles son sus recursos, como adecuar su conocimiento a la población afectada, como proporcionales herramientas que a ellos sirva y por su propia cuenta vayan dando esa transformación a su problema social.

Existen múltiples informaciones sobre cuál es la apropiada alimentación del ser humano a cualquier edad, menús, etc. instrucciones de cuántos nutrientes y calorías se deben poseer para un buen funcionamiento; para este tipo de población se emplea información básica e incluso sobre sus propios recursos naturales para fortalecer una buena alimentación. Lo básico que se emplea para conocer qué alimentos se deben emplear en su dieta diaria son los que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla No.2 Ingesta de Alimentos para niños menores de 5 años.

Alimento	Derivados
Lácteos	Yogures enteros saborizados, con frutas o con cereales. Quesos se preferirán untables con crema, cremosos semiduros.
Huevo:	Los embutidos no pueden ser aconsejados al niño, a causa de su riqueza en materia grasa; solo el jamón sin corteza ni grasa puede utilizarse una o dos veces por semana.
Carnes	Preferentemente blancas, de ave, sin piel ni grasa, o de pescado. También vacuna. Pueden prepararse azadas, al horno o a la cacerola.
Hortalizas	Todas pueden consumirse sin inconvenientes, prefiriendo siempre el consumo cocido. Aportan fibras vegetales, necesarias para el tránsito intestinal.

Frutas	Al igual que las hortalizas, todas pueden consumirse. Preferentemente cocidas y picadas, en compotas, asadas y en purés.
Cereales y derivados	Se aconseja consumir una porción diaria, no incluir cereal integral tiene una acción irritante sobre el tubo digestivo y este solo debe ser introducido después de los 7 años.

Fuente; Nutrición infantil, alimentación del niño en edad preescolar, tomado de Bertrand, 1997

Por otra parte la proporción debe ser de acuerdo a la edad y a lo que el niño se considera puede consumir, influyen sus actividades diarias, a mayor actividad mayor consumo de alimentos y fraccionado durante todo el día; se debe tomar tres comidas y dos meriendas.

Existen alimentos no aconsejables tales como; pastelería grasa, chocolate en gran cantidad, fritos, carnes en salsa, bebidas azucaradas, bebidas excitantes; te café y refresco de cola con cafeína.

Los prejuicios son una más de las variantes que propician el poco avance a la disminución de la desnutrición en el mundo, tales son encontrados como un patrimonio cultura o educación de generación tras generación; algo difícil de eliminar pero, si posible de transformar y rescatar lo bueno de ello.

Por lo anterior ver (anexo 6) un cuadro comparativo del tipo de alimentos consumidos por el colectivo de niños y de los cuales se deben consumir.

Para los niños entre 1 y 3 años deben ofrecerse como base puré de contenido variado, a base de verdura con papa, legumbres con verdura o arroz con verdura. En el puré se añade la carne, el pescado o el huevo cocido, en cantidades que variarían según la edad del niño.

A medida que van siendo mayores los niños o bien por el desarrollo de sus habilidades manipuladoras y su capacidad de masticación y deglución, es conveniente ofertar paulatinamente la totalidad del segundo plato o parte de este como plato monográfico previamente troceado. Preferentemente se preparara como pechuga de pollo, albóndigas, croquetas, tortilla o trocitos de pescado compacto.

El postre en los más pequeños será yogur o compota de frutas. En los niños algo mayores habrá que ofrecerles una mandarina entera, plátano y posteriormente frutas troceadas y peladas, que el niño pueda consumir solo.

Ya en edad preescolar, a partir de los 3 años, se puede ofertar, de forma optativa, guarniciones de ensalada, preparando la lechuga en trocitos pequeños, así como el tomate y la zanahoria rallada.

También sería deseable aportar un día a la semana pan integral junto con pan blanco para consumo optativo voluntario. Como orientación, el aporte de pan podría ser desde 30g en alumnos de 3 años hasta 80g en alumnos de 14 años.

Pero no sólo el consumo de alimentos es crear en el niño el buen hábito de comer sino también el crear un ambiente armónico y saludable, reforzar sus buenas acciones con elogios que permiten una mayor aceptación e interés por las cosas. Como también no olvidar que el padre es su principal ejemplo de cómo es el comportamiento de un sujeto, al ir creciendo el niño observa el comportamiento de los adultos y las opciones de comida que tiene disponibles. Al inicio de su crecimiento el niño imita los hábitos, las preferencias, así como los rechazos a ciertos alimentos. Por lo tanto se deben cuidar las acciones por que hablan más que las palabras.<sup>3</sup>

### **1.2.6 Intervención**

La intervención social con relación al medio rural se presenta a partir de problemas como despoblamiento que favorece a la desaparición o no implantación de muchos servicios imprescindibles ya en nuestra sociedad (servicios sociales, sanidad, telecomunicaciones, transporte público, educación, actividades culturales y de ocio, etc.).

Muestra de ello que la ejecución de esta intervención debe contemplar un solo factor a pesar de observarse como multifactorial. Implicando así un análisis de

---

<sup>3</sup> Información tomada del curso "El Desarrollo social en la edad Temprana en hábitos y formación de la personalidad", LIE 2002 (impartido en 2006).

teorías y conceptos que involucra la implementación de un modelo teórico sistémico, que permitirá enfrentar el problema de manera global y dar una solución circular al problema sin dejar de lado las múltiples funciones que tiene el sujeto así como los principales ámbitos; esenciales de la intervención: la familia, escuela, comunidad, maestro y especialistas, a cada uno de ellos se define de la siguiente forma:

Ámbito escolar: deben implicar a la comunidad escolar en su conjunto, esto es a profesores, alumnos y padres. Se considera que la estrategia básica de actuación debe desarrollarse a través de la educación para la salud como materia transversal. Las actividades que se desarrollen con los alumnos estarán dirigidas por su profesorado e integradas en las actividades escolares y extraescolares del centro educativo.

Ámbito familiar: las intervenciones con las familias tenderán a fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementar el sentido de compromiso de los padres y su capacidad para la resolución de problemas.

Ámbito comunitario: las intervenciones estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y participación de instituciones de salud y organizaciones de la propia comunidad en la definición de sus necesidades y la elaboración de las respuestas.

Ámbitos socio-comunitario:(microsistema) relacionado a nuestra intervención se define como mesosistema reducido a un grupo selecto en un aspecto común a un problema, en donde se integra a otros subsistemas. El proceso de intervención social es comunitario en cuanto la actuación en un entorno o contexto definido, se dan problemas en concreto y compartidos Mondragon, Jasone y trigueros, Isabel (2002:163-166).



Castillejo y Colom (1987:40), citados en Rubio, M. y J. Varas; definen por sistemas una organización de elementos relacionados entre sí que interactúan de manera integrada con la finalidad de lograr un objetivo.

Estos sistemas se basan en un previo análisis del contexto y realidad del grupo elegido. Este concepto de modelo sistémico, da un enfoque claro al diagnóstico obtenido y permite tener elementos para la intervención con la comunidad, ya que en él se detectan dos conceptos fundamentales asociados al sistema: la estructura y la función; la primera refiere a la organización, la relación y ordenación entre los elementos como escuela, alumno, maestro, familia e interventores y la propia comunidad.

En la función se destaca la actividad y teoría que cada uno de los elementos desempeña y que a su vez se relacionan en ciertos lapsos y establecen intercambios de información.

Los tipos de información se pueden clasificar en la siguiente forma de acuerdo al análisis del contexto, ejemplo: que en todo momento se observa la interacción e intervención definido como un sistema abierto que consigue tener activamente un estado mayor de organización y aprendizaje con el entorno.

Las características principales del sistema que se encontraran en el proceso de intervención, de acuerdo a Bertalanfy (1982), citado en Rubio, M. y J. Varas; son:

Totalidad: resultado de las relaciones de interdependencia que se dan dentro del sistema, es decir que un cambio en alguno de los elementos, por parte de la intervención a manera positiva, afecta a todo el sistema.

Equifinalidad: es el proceso de interiorización del objetivo (principal) fin, por diferentes rubros y procedimientos.

Equilibrio: de acuerdo a las capacidades de cada uno sin perder el sentido y fin del trabajo.

Intencionalidad: en la intención social es lograr un cambio sobre la situación que se interviene. En ello radica la mutua cooperación y compromiso.

Para Bertalanfy (1981), citado en Rubio, M. y J. Varas; es un método y un instrumento realmente eficaz para el análisis y diseño de situaciones con objeto de intervención.

Por ende los ámbitos son la esencia del enfoque sistémico que tiene una relación de unos con otros y uno de ellos afecta al otro. Esta intervención se implementa de manera global es decir que la intervención viene de una observación participante del agente exterior; donde se realiza un vínculo con la institución educativa que comparte funciones y se interrelaciona con otros sistemas que integran todo el entorno social (ver fig.1).

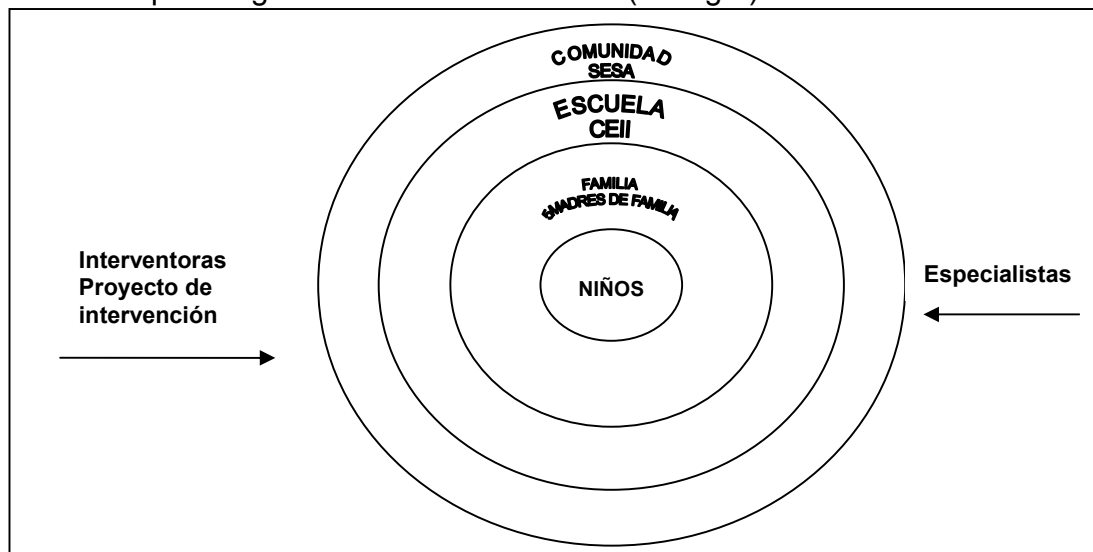


Fig. 1 El esquema representa la forma global de los sistemas involucrados. Realizado por alumnas de la LIE, UPN 2008.

En la interpelación de sistemas se deriva otra parte esencial que son los agentes, que influyen de manera directa e indirecta con el sujeto; que al mismo tiempo dan una dirección a la acción del mismo. Donde el papel primordial de

la intervención se deriva de un trabajo en conjunto tomando en cuenta los recursos y limitaciones del ámbito, dando paso a la creación de estrategias de trabajo, de evaluación y seguimiento que darán como resultado nuestros objetivos planteados.

La finalidad básica de nuestro trabajo consiste en ayudar a promover una mejora en la alimentación de los sujetos, a través de los distintos sistemas en que está inserto, más que buscar las causas y orígenes de los problemas, es dar opciones y herramientas, sobre todo al sistema de la familia para que las utilicen a su propio criterio y contribuya a la solución de el problema detectado.

Rogers, citado en Geibler, K. A. y Hege, M. 1997; lo expresa de la siguiente manera: “El individuo ocupa el lugar central de la consideración, no el problema. El objetivo no es resolver el problema, sino ayudar al individuo a desarrollarse, de manera que sea capaz de arreglárselas con el problema actual y con posteriores problemas, de una forma mejor y más integrada”.

### **1.3 Descripción del ámbito, comunidad de San Isidro Buensuceso**

En este capítulo se expone información sobre la comunidad en la que se realizó el diagnóstico base del presente proyecto, y en la que se realizará la intervención. Asimismo, se presenta la población beneficiaria a la que se pretende atender.

#### **1.3.1 Ubicación geográfica y aspectos socioeconómicos y culturales de la comunidad.**

La comunidad de San Isidro Buensuceso se ubica en el municipio de San Pablo del Monte se localiza al sur del estado de Tlaxcala en los límites de la comunidad de San Miguel Canoa Puebla, San Pablo del Monte perteneció a la cultura Cholulteca, existente en la región sur en el periodo clásico (400 al 650 d. c., aproximadamente), el momento histórico durante el cual rige un control

militar ante las invasiones de los Cholutecas. La cultura Cholulteca cubrió el extremo sur del actual Tlaxcala, de Zacatelco hacia Villa Vicente Guerrero, los asentamientos de San Pablo del Monte se integraron a los Olmecas Xicalancas y posteriormente se unieron a los toltecas Chichimecas.

San Pablo del Monte durante la Colonia fue conocido con el nombre de Cuauhtotoatla (agua del pájaro del Monte) y San Isidro Buensuceso como lugar de buenas tierras. Esta zona resulta ser la más importante para la conservación de la lengua náhuatl, tradiciones y costumbres indígenas. Dentro de las características que identifican a la población se encuentran: el uso de la lengua materna (náhuatl), en la vida cotidiana, la vestimenta de algunas mujeres mayores de 40 años de edad con enaguas, mandil, rebozo o un trapo colocado encima de la cabeza sostenido con las trenzas hacia arriba, y los zapatos de hule. La construcción del baño de temazcal, los altares de sus santos, y el horno de pan, en torno a la casa habitación.

Dicha comunidad se fundó en 1901 a petición de 22 miembros que compraron la ex - hacienda de San Isidro en 1885 con la consigna de quedarse con el mismo nombre y de pertenecer al municipio de San Pablo del Monte; todos los miembros eran originarios de Canoa Puebla, en la actualidad la población se siente más identificada con esa población que con San Pablo del Monte. Se encuentra en las faldas de la Malintzi, montaña sagrada para ellos, dadora de vida, agua y alimento, identificándola como “nuestra madre”.

Con la apertura de la carretera que comunica con San Pablo del Monte, la población de San Isidro tuvo mayores oportunidades de movilización, los hombres comenzaron a emigrar en mayor cantidad hacia las ciudades a vender su fuerza de trabajo como albañiles, empezaron a trabajar como cargadores, carretilleros y obreros. Sólo pocas mujeres como trabajadoras domésticas, vendedoras de tortillas, de manteles o servilletas bordadas y aves domésticas.

Hace cinco o seis años, comenzaron a llegar maquiladoras a San Pablo del Monte y Puebla, de manera clandestina, con lo cual la mano de obra solicitada fue de jóvenes, hombres y mujeres, desde los 14 años en adelante. En la actualidad, la movilidad de los/as jóvenes es intensa, con salarios míseros, sin seguridad social o prestaciones de ley.

Esto ha repercutido en la comunidad misma y al interior del grupo familiar, ya que se ha modificado el ingreso de dinero, ahora son de dos a cuatro salarios mínimos, con lo cual en ocasiones, se mejora la casa; la vestimenta cambia y se comienzan a utilizar las telas de moda; hay compra de aparatos electrónicos. Sin embargo con relación a la alimentación, la mejora de los ingresos familiares, no repercute en una buena nutrición, ya que el gasto se destina a la compra de “alimentos chatarras” o procesados.

Al interior de las familias, las mujeres y los hombres entre 14 y 20 años edad, que trabajan en maquiladoras, dejan de lado las actividades que les correspondían realizar en la casa. Es la madre y el padre junto con los hermanos /as menores quienes se encargan de estas actividades.

Para las fiestas del ciclo de vida y religiosas el ingreso de todos los miembros es utilizado para la compra de todo lo necesario. Pero hay que aclarar, que en algunos casos esto no se da, pues los hombres y mujeres adolescentes no colaboran con los gastos necesarios para la reproducción del grupo familiar, sino que se lo gastan en accesorios personales, drogas y alcohol ocasionando que estos no lleguen a sus domicilios en algunos casos.

San Isidro Buensuceso, se considera como una comunidad en la que su gente convive entre la presencia del sistema de cargos y el sistema de parentesco; (las políticas neoliberales relacionadas con el empleo y las percusiones sociales y culturales que esto conlleva. Se podría pensar que con la irrupción de estas políticas y sus repercusiones, con la posible acumulación de capitales en

algunas familias, el sistema de cargos tendería a desaparecer; pero en realidad; se sostiene (archivo de la presidencia de la comunidad misma).

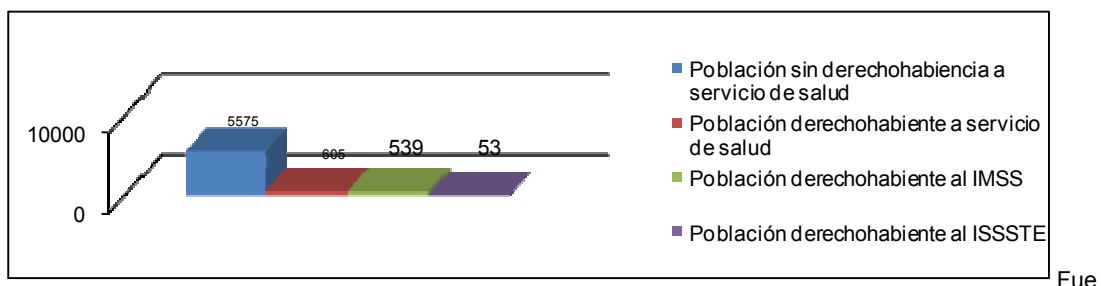
Sobre la organización del valle poblado Tlaxcalteca se encuentra, que en la medida en que la población se integra a la vida regional o nacional, gradualmente entran en un proceso de modernización como es el caso del paso del poder al control de las autoridades del Ayuntamiento, las cuales mantienen el orden y la forma de conducción de la población.

### 1.3.2. Distintos aspectos de la vida de la comunidad de San Isidro Buensuceso.

En este apartado se muestran los servicios básicos con que cuenta la comunidad de San Isidro Buensuceso, algunos de ellos presentan carencias importantes como son en salud, educación.

A manera de síntesis se decidió mostrar la información a través de gráficas.

Gráfica 1. Servicio de salud

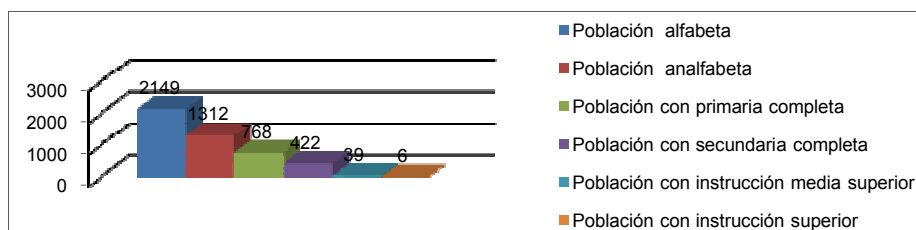


nte: INEGI XII CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2000.

De acuerdo a la gráfica, un mayor porcentaje de la población no cuenta con servicios de salud; dando como resultado que no se atiende un alto índice de enfermedades respiratorias, diarreas, etc. en niños y adultos como también no

recibir campañas de información en el cuidado de su salud a beneficio de las familias.

Gráfica2. Educación



Fuente: INEGI XII CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2000

Se puede observar que la mayor parte de la población no sabe leer y escribir, esta información es muy importante para respaldar el tipo de estrategias y las actividades a desarrollar en el proyecto de intervención.

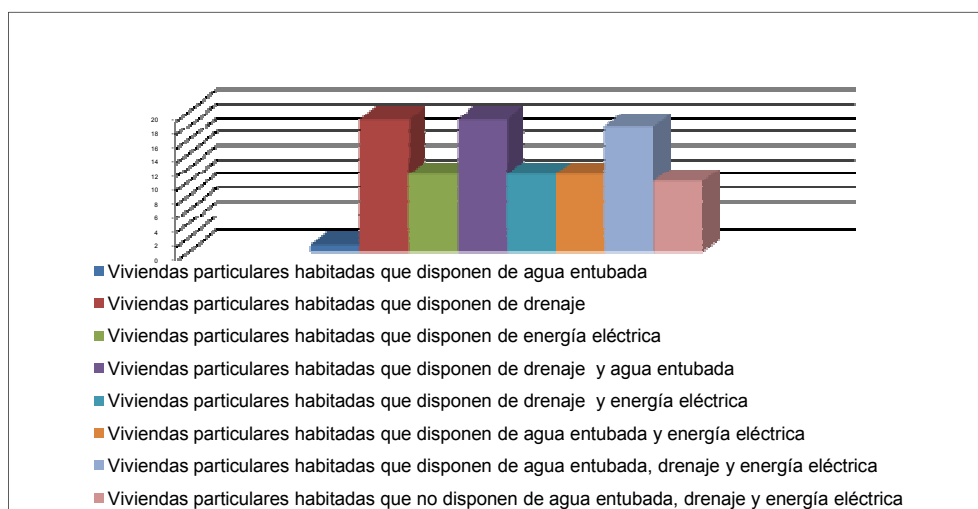
Gráfica 3. Idioma



Fuente: INEGI XII CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2000.

Existe gran parte de la población que habla lengua náhuatl; por ello, la información a trabajar y las acciones a emprender se contemplan con un lenguaje sencillo y claro, el cual la gente pueda comprender.

Gráfica 4. Servicios públicos



Fuente: INEGI XII CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2000.

Con respecto a los servicios públicos, aunque en los datos se muestra que buena parte de la población tiene agua y drenaje, la observación nos permitió constatar que el agua escasea en las partes altas de la comunidad ya que sólo dos veces por semana es recibida en los hogares por lo que tienen que comprar pipas de agua, existiendo más casos de enfermedades infantiles en esta zona (que es de donde provienen las familias con las que se trabajará en el proyecto).

La falta de una buena nutrición en niños de la comunidad de san Isidro Buensuceso, puede explicarse en parte por las condiciones socioeconómicas y culturales de sus habitantes. Como se puede observar en los datos antes mencionados, como son: el aumento en el consumo de alimentos procesados o comida “chatarra”, la falta de servicios de salud, el bajo índice de educación en jóvenes y adultos, la carencia de agua potable y de drenaje en algunos de los hogares.



## **1.4 Destinatarios del Proyecto**

El proyecto se desarrolla a partir de un grupo selecto de madres de familia localizado en la comunidad de San Isidro Buensuceso donde sus hijos asisten al Centro de Educación Inicial indígena (C.E.I.I.) cuyos hijos presenta algún grado de desnutrición.

Las madres con las que se trabajará son amas de casa, sus edades oscilan entre los 25 y 55 años de edad, con relación a su nivel de escolaridad se tiene que: una mamá sabe leer y escribir; otra cuenta con primaria incompleta; dos madres realizaron estudios de primaria y otra tiene estudios de secundaria.

Con relación al número de hijos, se tiene que entre las cinco madres cuentan con entre uno y tres hijos de entre cero y nueve años.

El fin de la intervención es conseguir una mejor nutrición en los niños menores de 5 años, por medio de las madres de familia donde se establecen estrategias de trabajo personalizado como lo son las visitas domiciliarias.

Las reuniones serán otra parte de las estrategias establecidas, que permitirán a las demás madres compartir sus distintos puntos de vista y dudas de la información presentada en cada sesión realizada en su casa, propiciando un ambiente de confianza, retroalimentación e integración grupal. En donde, con la implementación y proceso del proyecto se verá beneficiado el propio niño.

## **1.5 Objetivos del proyecto**

### **1.5.1 Objetivo general.**

El objetivo de nuestro proyecto de intervención es:

- Lograr un cambio de cultura alimenticia en las madres de familia para favorecer una mejor nutrición en sus hijos menores de 5 años de la comunidad de San Isidro Buensuceso, en San Pablo del Monte, Tlaxcala,

para disminuir los índices de desnutrición y contribuir con ello a una mejor calidad de vida.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Motivar e inducir en las madres un cambio de actitud y hábitos alimenticios para disminuir la desnutrición.
- Orientar y capacitar a las madres en temas de nutrición y alimentación para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas de 3 a 4 años de edad, en la comunidad de San Isidro Buensuceso.
- Establecer compromisos y motivar la participación entre la familia produciendo acciones encaminadas a la solución del problema con sus propios recursos.
- Trabajar con las madres desde un espacio tranquilo y de confianza, que le permita estar cerca de su familia sin ningún contratiempo; teniendo una interacción más directa y personalizada.
- Por parte de SESA brindar apoyo a las interventoras al control de peso y talla del colectivo a intervenir.
- La escuela se establecerá como punto de encuentro entre madres y especialista, con el fin de conocer logros y avances del proyecto en materia de información hacia las madres.

## **CAPÍTULO 2**

# **METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS**

## **2.1 Desarrollo del proyecto y diseño de estrategias**

La propuesta que ofrecemos en este documento tiene como fundamento el resultado de la investigación-diagnóstico realizada en la Comunidad de San Isidro Buensuceso, San Pablo del Monte, Tlaxcala, pues con base en la observación que hemos podido hacer a lo largo del trabajo comunitario, se concluyó el dedicarse al problema desde un enfoque participativo y sustentado en el apoyo mutuo, como modelo alternativo de trabajo con madres de familia. Para el desarrollo del proyecto se contemplaron dos estrategias: las visitas domiciliarias y las reuniones. Se plantea como primer estrategia a las visitas domiciliarias ya que considera el trabajo directo e individual en el hogar con la madre de familia, a través de sesiones teórico-prácticas, enfatizando en la segunda estrategia las reuniones con especialista, interventoras y las propias madres, donde la idea central es apoyarse en un diálogo interactivo para generar los conocimientos aplicables en la resolución de un problema concreto, a partir de que las madres comparten un mismo problema, cultura y espacio territorial.

Dichas estrategias tienen un propósito y para su consecución, se diseñaron diversas actividades, éstas se presentan bajo una planeación general y a su vez, son descritas pormenorizadamente en un apartado. Con la finalidad de retroalimentarlas o bien modificar el proyecto, se consideraron acciones tendientes a la evaluación.

En este sentido, se trata de un proyecto de intervención socioeducativa. Los proyectos de esta índole permiten, por un lado, prevenir dichos problemas o bien intentar darles solución, ya que el desarrollo de proyectos socioeducativos plantean políticas generales de salud, que promueven un estilo de vida saludable; proporcionando patrones y tendencias de consumo alimentario nutritivo más frecuente.

Se entiende por políticas nutricionales, el consumo de medidas adoptadas en un país, una región o a nivel local con el fin de identificar los problemas nutricionales y la forma de intentar de prevenirlos. Como tal, un programa de intervención tiene como objetivo partir de una aceptabilidad cultural, contemplando las variables que sustentan las preferencias y el simbolismo alimentario con la población, su acervo cultural, tradiciones, educación sanitaria y el nivel socioeconómico (Bartrina, 2001).

Por ejemplo transmitir una aceptación en la promoción en el aprendizaje de una buena alimentación e incluso de nuevos alimentos o preparación distinta sin dejar de lado los ya conocidos; donde el material que sea utilizado se basará de acuerdo al entorno; por la situación de la adquisición y disponibilidad de alimentos, denominándolo como recurso alimentario; también a la promoción de la producción local y abastecimiento para su propia familia y/o comunidad. Aplicando así un control estratégico bilateral: desempeñando un papel de evaluación cuantitativa y cualitativa en su impacto en la salud, y otra en la calidad de ingesta, preparación y su adecuación o mejora; donde las madres son las principales anfitrionas de este proceso; denotando sus aciertos y desaciertos en las prácticas alimentarias.

Aunado a esto se hace necesaria la participación de diferentes colectivos profesionales, un grupo interdisciplinario que estará encargado de sensibilizar e informar a la población detectada con una mala alimentación y con hijos en diferente grado de desnutrición.

Para plantear y llevar a acabo los objetivos del proyecto se contemplan los siguientes aspectos:

- Qué se desea conseguir
- De qué manera
- Qué tipo de mensajes se utilizarán
- Qué contenidos

- Qué tipo de actividades se realizarán
- Qué recursos y material se precisa

Tomando en cuenta que en los colectivos se fortalecen unos a otros; donde los cambios se pueden ir evaluando durante el proceso y después del mismo. Ejemplo de ello es que durante el proceso de aprendizaje y apoyo de actividades preventivas y de promoción de la salud relacionada con la nutrición; se realizarán actividades por parte de las madres, como son la elaboración de platillos, algunas dinámicas, visitas de los interventores, presentaciones de productos que permitan comunicar el mensaje que se desea transmitir a la población o bien contribuya a la sensibilización y despertar la curiosidad de las demás madres de familia. Quedando así establecida una evaluación y resultados con base en la propia expresión y exposición de las familias como un recurso imprescindible; empapada de información verídica y equilibrada, donde el lenguaje se emplea de manera directa y accesible.

La asesoría es otro aspecto de ayuda al proceso de elaboración de alimentos, y que permite conseguir el perfil marcado en los objetivos. Conseguir modificar los hábitos alimentarios de la población es complejo y para lograrlo deben plantearse diversas estrategias complementarias de manera simultánea que se refuercen entre sí; la aportación y apoyo de un profesional de la dieta y salud será parte de la estrategia (Bartrina, 2001).

En la implementación de estrategias de un proyecto de intervención se ven inmersos los objetivos de desarrollo en forma indirecta y directa; contemplando tres niveles:

- Sensibilizar a la población o colectivo de interés
- Modificar estilos de vida
- Crear un entorno que favorezca la adopción de nuevos estilo de vida, modificaciones de los hábitos alimentarios.

El tipo de intervención que se manifiesta concibe cambiar las actitudes de la población, el nivel de conocimiento y de Información, e incluso las ciencias u opiniones sobre factores de riesgo. Los hábitos de alimentación serán nuestro principal factor a cambiar en todo el proceso de trabajo.

Algo que sin duda guiará el proyecto es que la familia será el principal motor de la modificación de estilo de vida saludable, que se proyecta durante las múltiples estrategias de trabajo. Haciendo énfasis en la participación de los diferentes sistemas en que emerge el sujeto, donde se reflejan los distintos roles que toman el niño y su familia en su propia comunidad; en cada uno de ellos circulará la información y que efectos favorables producen; como también negativos, estos se pueden fundir en una situación de resistencia al cambio.

Por lo que aspiramos a lograr un impacto de trabajo en el cual las personas involucradas, como comunidad, familia, escuela y niños cuenten con las condiciones necesarias para desarrollar al máximo sus capacidades. Estamos convencidos de que la participación de cada uno de los sistemas permitirá un mayor impacto y compromiso de mejora en la calidad de vida de los niños.

Desde la perspectiva de que la crianza y la educación de las nuevas generaciones es una responsabilidad que comparten la familia, la sociedad y el estado, queremos promover y fortalecer la alianza entre el centro educativo y el hogar como un compromiso de apoyo mutuo, a favor de los niños y niñas.

Esto nos lleva a establecer como estrategias del proyecto:

- Vistas domiciliarias
- Reuniones

Las *Visitas Domiciliarias* se comprenden como sesiones de trabajo en el hogar y estas ofrecen una serie de herramientas que proporcionan a las madres de familia un espacio de reflexión y aprendizaje, en un lugar cercano y familiar para

ellas que redunde en el mejoramiento del ambiente físico y psicológico en el que se desenvuelven los niños y las niñas en su casa.

Los motivos principales para realizar las visitas domiciliarias son: el que no haya un traslado de las madres que les implique pérdida de tiempo por las actividades que realizan; evitar la deserción; para que se propicie mayor confianza y las señoras participen de manera más libre y espontánea, y sea con sus propios recursos que clasifiquen, comparen, diferencien e inicien la aplicación de lo aprendido.

Actualmente se reconoce la pertinencia de esta estrategia, desde la intervención socioeducativa, dirigidas a madres y padres, pues implica el reconocimiento de la importancia del rol de la familia en la socialización de los niños y niñas para fortalecer su responsabilidad como padres.

Se menciona también que las madres y los padres mejor informados recurren con mayor frecuencia a los servicios que ofrece la comunidad y hacen mejor uso de estos.

Desde esta perspectiva, la educación a padres se convierte en un proceso de crecimiento personal y grupal, de construcción de conocimientos, adquisición de habilidades y modificación de actitudes que llevan a un mayor dominio, responsabilidad y gozo en la crianza y educación de sus hijos.

Para autores como Arancibia, Freire, Maturana; por mencionar a algunos, el aprendizaje, aunque sigue siendo un proceso individual, sólo se logra en la interacción con el medio ambiente, con las personas que están alrededor, en las relaciones que hacemos y en la comunicación que tenemos con estas personas.



Por lo mismo el proyecto implica la resolución de incorporar una línea de trabajo que demanda la asignación de tiempos y de recursos humanos y materiales acorde a las madres, por ello la necesidad de contar con especialistas.

Como se puede ver, el proyecto de nutrición infantil es una propuesta de desarrollo personal de algunos integrantes de la comunidad, la escuela, instituciones, padres de familia y los propios niños.

El proyecto se diseñó a partir de las características personales del grupo de madres, donde el trabajo se establece a cinco meses, enfatizando en los tiempos que cada madre estableció de acuerdo a sus múltiples ocupaciones.

Para ello existe un claro ejemplo de cómo el individuo cambia durante el proceso de intervención, donde el Modelo del cambio establece diferentes etapas, descrito por el autor Prochaska y Di Clemente (1992), en el que aparece de alguna manera en espiral, a lo largo del cual los sujetos se mueven de una vuelta a otra hasta alcanzar la modificación de los hábitos y mantener los cambios introducidos.

Las etapas son las siguientes:

*1.-Precontemplación.* El individuo no es consciente o no tiene ningún interés en modificar sus hábitos.

*2.-Contemplación.* El individuo piensa sobre la posibilidad de modificar algunos hábitos, a corto o medio plazo, generalmente en unos 6 meses.

*3.-Preparación.* El individuo decide activamente cambiar y planificar los cambios que quiere hacer el próximo mes e incluso puede que ya haya intentado algunas modificaciones.

*4.-Acción.* El individuo está intentado introducir los cambios deseados y lleva intentándolo menos de 6 meses.

*5.-Mantenimiento.* El individuo mantiene los cambios introducidos en su conducta durante 6 meses o más Prochaska y Di Clemente, (1992), citados en Bartrina 2001: 47.

Los individuos involucrados en el proyecto se encuentran entre la etapa 2 y 3 de la conducta en el proceso de un cambio en su vida diaria. Por ello, la intervención intentará realizar cambios que se localicen entre las etapas 4 y 5 durante y después de la misma; en la que se requiere de un trabajo individual, directo y en grupo.

En el proceso de modificación en estilos de vida el autor M<sup>a</sup>. Morris DH (1999) recomienda trabajar a nivel individual la alimentación de la siguiente manera:

Tabla 4. Proceso de modificación en estilos de vida.

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Exposiciones Detección de factores de riesgo, posters y folletos	Consejos dietéticos individuales, sesiones informativas y talleres prácticos en grupos pequeños	programa de comedores y cafeterías grupos de apoyo y líderes modelos

Fuente: Modificado de Boyle MA, Morris DH (1999).

Los niveles que plantea el autor se compaginan con la propuesta metodológica y de trabajo que se desarrollará en el proyecto de intervención implementando las visitas domiciliarias, sesiones prácticas en la elaboración e higiene de los alimentos, cuáles consumir, que cantidad y sus beneficios en el niño en su desarrollo temprano.

Definiendo así un proyecto de educación-información para un grupo de población selecto que desconoce la repercusión de la inadecuada alimentación, preparación e higiene para una buena calidad de vida.

Precisando un proyecto de educación-información mediante sesiones y reuniones. Habitualmente se centran en aspectos muy concretos y la situación ideal consiste en la combinación de sesiones teóricas seguidas de discusión, junto con el desarrollo de talleres para realizar actividades prácticas.

## **2.2 Diseño de estrategias**

Investigaciones muestran que por lo general, la desnutrición es más común de encontrar en sitios donde las mujeres son oprimidas y no son tratadas como iguales, que en lugares donde las mujeres controlan sus propios recursos familiares.

Por lo que la estrategia de visitas domiciliarias permitirá una manera de intervenir con las familias desde su hogar, ofrecerles a las madres información sobre el estado nutricional del niño, siendo ellas quienes ayuden a la pronta recuperación de peso en sus hijos acorde a su edad; esto permitirá que la madre no se sienta nerviosa y cohibida al hacer preguntas o comentarios que les gustaría efectuar, en relación a los temas.

Las visitas domiciliarias son un beneficio para la familia, pues no solo los padres tendrán la orientación, sino demás familiares que participan en el cuidado y desarrollo integral de los niños y niñas, de ahorrar tiempo y costos de viaje al lugar que se determine para la intervención y que además deben soportar largas esperas.

Por lo que nuestra propuesta hace referencia a que el interventor se relacione de forma humana con creencias, necesidades y virtudes, de tal manera que propicie un diálogo que enriquezca el proceso de aprendizaje de las madres. En que está acción participativa; se orienta a la tarea de abarcar a la persona para que ella misma se haga agente de su propio cambio.

Las visitas domiciliarias dan la oportunidad de observar para verificar que la madre alimente adecuadamente al niño y de conversar con los padres en su medio familiar y confortable, haciendo énfasis en que la alimentación del niño no supone sólo la ingesta de nutrientes adecuados, sino una relación particular con el adulto, en un ambiente adecuado, en el que el niño demuestre interés por comer la comida ofrecida.

### **2.2.1 Estrategia 1: visitas domiciliarias**

El trabajo directo con grupos de la comunidad habitualmente es una parte esencial del programa. Debe favorecerse la participación activa en las sesiones invitando a la discusión y proponiendo actividades prácticas y trabajos en grupo.

Durante los contenidos a desarrollar, por medio de pláticas y otros recursos (material didáctico) se utilizara un lenguaje claro y sencillo que las madres puedan comprender, pues en la comunidad de San Isidro Buensuceso, la mayor parte de la población habla lengua náhuatl. Las madres serán quienes establezcan el horario de las visitas.

En la parte inicial del proceso, se realizará la vigilancia nutricional de los niños, el control antropométrico será una actividad principal del proyecto y se hará en forma mensual; y la desparasitación correspondiente.

Se realizarán acciones de capacitación teórico-prácticos para el mejoramiento de la nutrición del niño, informando sobre las ventajas y la importancia de la combinación y variación de los alimentos.

Recomendación sobre las formas de preparación de alimentos que eviten el uso excesivo de sal, así como la técnica correcta para desalar los alimentos con alto contenido de sodio, la no reutilización de los aceites quemados y sobre la conveniencia de limitar el consumo de alimentos directamente preparados al carbón o leña.

Realizar énfasis en las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos: lavar y desinfectar verduras y frutas, hervir o clorar el agua, hervir la leche bronca, lavar y cocinar los alimentos de origen animal, así como la higiene en el entorno de la vivienda, los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el almacenamiento de los alimentos.

### **2.2.2 Estrategia 2: reuniones**

Con un previo convenio de apoyo en la implementación del proyecto, se involucra a tres instituciones: SESA, Escuela; por otra parte el Especialista; en donde cada reunión se incluye la participación de las mismas.

- SESA: El personal de salud brindará apoyo en medidas antropométricas (báscula) en el control de peso y talla mensual, además de medicamento para desparasitar.
- ESCUELA: Las maestras ofrecerán apoyo en material (mobiliario) y espacio (aula) para llevar a cabo las reuniones cada tres semanas.
- ESPECIALISTA: Efectuara explicaciones sencillas de los conceptos básicos que los padres necesitan comprender.

Es importante que el especialista conozca conceptos y creencias culturales de la madre que utiliza para explicarse. La participación del especialista se gestionará con la autoridad de la comunidad del SESA.

Una reunión es el encuentro de personas interesadas en aprender algo acerca de un tema determinado; de donde como interventores partimos de la idea que el aprendizaje de forma individual, y en la interacción con especialistas y personas inmersas en el mismo problema tiene como resultado un mayor aprendizaje significativo y de apropiación de información.

Las reuniones se efectúan con el especialista en apoyo a retomar los temas, aclarar dudas y dando a las madres información básica; en un espacio (aula) de la escuela, implementando siempre por las interventoras técnicas grupales para la integración de madres y especialista a la reunión. Ya que estas técnicas están orientadas a facilitar la realización de tareas específicas vinculadas a la elaboración y construcción grupal de conocimientos, desarrollando en las madres destrezas de tipo cognitivo tales como: la memorización, comprensión y asimilación de la información. El desarrollo de la misma tendrá como duración una hora.

Por otra parte nos permite una mirada hacia la autoevaluación de las interventoras en la implementación de sesiones individuales a cada madre de familia y que tanto se apropió de la información.

## 2.3 Planeación de las sesiones

### Planeación general de actividades

No	Sesión	Propósito	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación del Proyecto a Madres de Familia</li> <li>➤ Visita al SESA</li> </ul>	El interventor realizará la Presentación del Programa a las madres de familia, donde se expondrá la finalidad de las actividades y el desarrollo de contenidos involucrando a las diferentes agentes: maestros, especialistas, personal del SESA e interventores y en su momento a los propios niños.	<p>Conversación informal</p> <p>Exposición</p> <p>Control de peso y talla</p>	40 min	<p><b>Materiales:</b> rotafolio, diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores y personal de SESA.</p> <p><b>Espacio:</b> casa y SESA.</p>	Diario de comentarios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visita al SESA</li> <li>➤ Inicio de Visitas Domiciliarias</li> <li>➤ Tema: El Ser Humano y la Alimentación.</li> </ul>	Que las madres de familia conozcan el significado de la nutrición en los niños menores de 5 años e identifiquen las necesidades de los mismos. Con la interacción y manipulación de imágenes para una mayor apropiación de la información.	<p>Desparasitar</p> <p>Conversación informal</p> <p>Ejercicios con material didáctico con características llamativas (imágenes y texto).</p>	40 min	<p><b>Materiales:</b> medicamento, rotafolio, recortes, pegamento, plumones y diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores y personal de SESA.</p> <p><b>Espacio:</b> casa y SESA.</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Participación de la madre</p>
3	<p>Reunión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: “Presentación de Especialistas a Madres de Familia”</li> </ul>	La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados en las visitas domiciliarias. Comunicar sus múltiples dudas y propiciar situaciones de comunicación.	<p>Técnica de grupos “Nombre en el aire”</p> <p>Retroalimentación sobre Nutrición.</p>	60 min	<p><b>Materiales:</b> globo, rotafolio, diario de comentarios, plumones.</p> <p><b>Humanos:</b> especialista e interventores.</p> <p><b>Espacio:</b> escuela.</p>	<p>Atención y coordinación</p> <p>Diario de comentarios</p>

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Nutrición</li> <li>➤ Tema: Alimentos y Nutrientes.</li> <li>➤ Evaluación de control peso y talla.</li> </ul>	La madre clasificará los alimentos que tiene en su casa considerando los nutrientes que aportan cada uno.	<p>Conversación informal</p> <p>Exposición</p>	45 min	<p><b>Materiales:</b> rotafolio, formato de cuestionario diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores</p> <p><b>Espacio:</b> casa y SESA.</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Cuestionario</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Nutrición Infantil</li> <li>➤ Tema: Alimentación Saludable.</li> </ul>	Que la madre reconozca la importancia de distintos alimentos para una mejor nutrición infantil.	<p>Correlación del tema anterior y la Nutrición Infantil.</p> <p>Clasificación de alimentos saludables</p>	45 min	<p><b>Materiales:</b> rotafolio, recortes, pegamento, plumones, formato de cuestionario y diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores</p> <p><b>Espacio:</b> casa.</p>	<p>Participación de las madres</p> <p>Cuestionario</p>
6	<p>Reunión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Retroalimentación con Especialista.</li> </ul>	La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados en las visitas domiciliarias. Comunicar sus múltiples dudas y propiciar situaciones de comunicación.	<p>Técnica de grupos “Pido la palabra”</p> <p>Desarrollo de retroalimentación con Especialista.</p>	60 min	<p><b>Materiales:</b> rotafolio, cuaderno de notas de la mamá y diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores y especialista.</p> <p><b>Espacio:</b> escuela.</p>	<p>Entrevista abierta</p> <p>Diario de comentarios</p> <p>Proceso de discusión</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Alimentación, Crecimiento y Desarrollo</li> <li>➤ Tema: Prevenir Enfermedades Infantiles</li> </ul>	Que la madre de ser un simple receptor de información pase a ser un integrante que nos proporcione información desde su propio acervo cultural.	<p>Proyección del video (Alimentación, Crecimiento y Desarrollo).</p> <p>Conversación informal</p>	55 min	<p><b>Materiales:</b> video y televisión, diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores</p> <p><b>Espacio:</b> casa.</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Participación de las madres</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Dieta Equilibrada</li> <li>➤ Tema: Grupos Básicos de Alimentos</li> <li>➤ Evaluación de Control peso y talla</li> </ul>	Inducir a la participación de la madre de familia y permita una mejor apropiación del tema de manera práctica y teórica.	<p>Exposición del tema</p> <p>Ejercicios con material didáctico con características llamativas (imágenes, recortes y texto).</p>	45 min	<p><b>Materiales:</b> rotafolio, recortes, pegamento, plumones, láminas y diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores</p> <p><b>Espacio:</b> casa y SESA.</p>	<p>Percepción del tema</p> <p>Comentarios de la mamá acerca del tema</p> <p>Diario de comentarios</p>



9	<p>Reunión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Retroalimentación con Especialistas</li> </ul>	<p>La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados en su casa.</p>	<p>Técnica de grupos “viaje al espacio”</p> <p>Reflexión.</p>	60 min	<p><b>Materiales:</b> rotafolio, tarjetas de colores, plumones y diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> especialistas</p> <p><b>Espacio:</b> escuela.</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Atención y respeto de madres de familia</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Grupos Básicos de Alimentos etapa II y etapa III</li> </ul>	<p>Que en el desarrollo del tema se fragmente la información en etapas y así no satura a la madre de familia en una sola sesión y sea mayor su atención y apropiación de la misma.</p>	<p>Exposición</p> <p>Desarrollo del tema</p>	50 min	<p><b>Materiales:</b> rotafolio, láminas, recortes de alimentos, plumones, pegamento y diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores</p> <p><b>Espacio:</b> casa.</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Atención de las madres durante la Exposición</p>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Higiene</li> <li>➤ Tema: Higiene Personal</li> </ul>	<p>Conocer de la madre que entiende por higiene personal y cuáles son sus hábitos de higiene que inculca a la familia y mostrarle por medio de la información como se lleva acabo la higiene en la familia.</p>	<p>Exposición</p> <p>Conversación</p>	50 min	<p><b>Materiales:</b> Retroproyector, acetatos, formatos de entrevista y diario de comentarios.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores</p> <p><b>Espacio:</b> casa</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Aciertos y desaciertos de correlación de imágenes por parte de la mamá</p>
12	<p>Reunión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Retroalimentación con Especialistas</li> <li>➤ Evaluación de control peso y talla</li> </ul>	<p>La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados. En esta reunión se empleará una reflexión para las madres y así interiorizar en ellas la importancia de estar informado sobre la salud y cuidado de sus hijos.</p>	<p>Técnica de grupos (reflexión) “dime que comes y te diré como te nutres”</p>	60 min	<p><b>Materiales:</b> diario de comentarios, sillas, grabadora y rotafolio.</p> <p><b>Humanos:</b> interventores y especialistas.</p> <p><b>Espacio:</b> escuela y SESA.</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Participación del grupo en la tarea</p>

13	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Higiene de los Alimentos</li> <li>➤ Tema: Causas de las Intoxicaciones por Alimentos</li> </ul>	Realizar una correlación del aprendizaje interiorizado de la reflexión y el tema expuesto en esta sesión, y propiciar un ambiente de confianza y así exponer la madre sus propios puntos de su aprendizaje de su cultura.	Exposición conversación (interventor-madre)  Exposición conversación (interventor-madre).	55 min	<b>Materiales:</b> rotafolio y diario de comentarios <b>Humanos:</b> interventores <b>Espacio:</b> casa	Diario de comentarios  Participación de las madres
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Enfermedades</li> <li>➤ Tema: Medidas de Control</li> </ul>	Enfocarse en las reacciones y respuesta de la madre de familia en el desarrollo de temas por parte del interventor y qué tanto se ha apropiado de la información para su vida diaria.	Conversación informal (interventor-madre) Exposición (interventor)	45 min	<b>Materiales:</b> rotafolio, formato cuestionario, diario de comentarios. <b>Humanos:</b> interventores <b>Espacio:</b> casa	Diario de comentarios  Cuestionario
15	Reunión <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Demostración de Higiene en los Alimentos (Interventoras a madres)</li> </ul>	Que la madre obtenga una demostración de cómo debe ser la limpieza de los alimentos, y que ella lo lleve a la práctica en ese momento y comience aplicarlo en su vida diaria.	Ejercicios Prácticos (madres-interventor)	60 min	<b>Materiales:</b> utensilios de cocina, agua, alimentos y diario de comentarios. <b>Humanos:</b> interventores y madres de familia <b>Espacio:</b> escuela	Participación y atención  Diario de comentarios
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Nociones Básicas de la Elaboración de Platillos</li> <li>➤ Tema: Elaboración de Platillos</li> </ul>	Conozca la madre de familia como debe ser la limpieza de los alimentos antes de su preparación y llevarlo a la práctica en su vida diaria.	Práctica y conversación Exposición	45 min	<b>Materiales:</b> rotafolio, láminas, plumones, cocina de la mamá y diario de comentarios. <b>Humanos:</b> interventores <b>Espacio:</b> casa y cocina	Diario de comentarios  Participación de las madres
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visita al Centro de Salud</li> <li>➤ Evaluación y finalizar el Control de peso y talla</li> </ul>	Se le informará a las familias que se dará fin al control de peso y talla, además de realizarse un análisis de cuál fue el inicio de peso y talla de sus hijos y el actual.	Finalizar el control de peso y talla	60 min	<b>Materiales:</b> ficha de control de peso y talla, bascula y diario de comentarios <b>Humanos:</b> interventores y personal de SESA, y madres de familia e hijos. <b>Espacio:</b> SESA	Ficha de control de peso y talla  Diario de comentarios

18	<p>Reunión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convivencia (Demostración de platillos por parte de las madres de familia participes del proyecto de intervención hacia maestras y demás asistentes.</li> </ul>	<p>Reunir a las 5 familias, maestras, especialistas y las propias interventoras para dar fin al proyecto de intervención, con la presentación de platillos por cada una de las madres, explicando en que se basaron en su preparación e ingredientes.</p>	<p>Demostración de platillos por parte de la madre de familia hacia las maestras, especialistas y demás asistentes.</p>	<p>120 min</p>	<p><b>Materiales:</b> sillas, mesas, manteles, desechables y diario de comentarios.  <b>Humanos:</b> interventores personal de SESA, especialistas.  <b>Espacio:</b> escuela.</p>	<p>Diario de comentarios</p> <p>Participación de las madres</p> <p>Observación</p>
----	---	---	---	----------------	---	--

### 2.3.1 Desarrollo de las sesiones

SESIÓN 1	TEMA: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	Tiempo: 40 min.	Lugar: Casa Lugar: SESA
Propósito: Las interventoras realizarán la Presentación del Programa a las madres de familia, donde se expondrá la finalidad de las actividades y el desarrollo de contenidos involucrando a las diferentes agentes: maestros, especialistas, personal del SESA e interventoras y en su momento a los propios niños			

*Actividad.*

*Tiempo: 20min.*

El equipo responsable del proyecto dará inicio en la casa de la madre de familia y con horario establecido por ella misma en el que se emplearan diferentes actividades que permitan reforzar el tema.

Donde por medio de una conversación<sup>4</sup> se conocerá cuáles son las expectativas de las madres acerca del programa.

*Actividad.*

*Tiempo 10 min.*

Se visitará el Centro de Salud para iniciar el control mensual de peso y talla (se extenderá ficha de control de peso y talla a cada niño). Realizado por las responsables del proyecto y con apoyo del personal de SESA en pesar al grupo de niños así como su talla.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Diario de comentarios.<sup>5</sup> (ver anexo 7 formato de evaluación).
- Realización de preguntas libres hacia las madres del tema tratado.

---

<sup>4</sup>Las conversaciones informales son preguntas que tiene la finalidad de conocer los conocimientos previos de las madres sobre algunos de los temas.

<sup>5</sup> En el se realizará una transcripción de lo que la madre exprese con sus propias palabras; como también anotaciones en dificultades y aciertos en el desarrollo de la sesión por parte de los interventores.

SESIÓN 2	TEMA: EL CENTRO DE SALUD	Tiempo: 40 min.	Lugar: Casa Lugar: SESA
<p>Propósito:</p> <p>Que las madres de familia conozcan el significado de la nutrición en los niños menores de 5 años e identifiquen las necesidades de los mismos. Con la interacción y manipulación de imágenes para una mayor apropiación de la información.</p>			

Previa realización de un convenio con instituciones de apoyo al desarrollo del proyecto ante madres de familia.

*Actividad*

*Tiempo: 10 min.*

Los interventores y madres de familia junto con sus hijos realizarán una visita al Centro de Salud para la desparasitación de los niños en el horario de las 8:30 a.m. posteriormente se realizarán las visitas domiciliarias para realizar la sesión de trabajo.

TEMA: NUTRICIÓN

*Tiempo: 20 min.*

*Actividad.*

Se expondrá el tema con aspectos esenciales con la presentación de imágenes y texto usando un lenguaje sencillo y promoviendo la participación de la madre con la elaboración de un cuadro de que es para ella la nutrición con el material que se le proporcione como: papel bond, láminas, recortes en relación al tema presentado y pegamento,

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Diario de comentarios.<sup>6</sup>
- Aplicación de cuestionario (ver anexo 7 formato de evaluación).

---

<sup>6</sup> Con respeto a madres de familia que tiene poco conocimiento en escribir y leer los mismos interventores escribirán las respuesta que la madre de.

SESIÓN 3 REUNIÓN	TEMA: PRESENTACIÓN DE ESPECIALISTAS	Tiempo: 60 min.	Lugar: Escuela
<p>Propósito:</p> <p>La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados en las visitas domiciliarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar sus múltiples dudas y propiciar situaciones de comunicación</li> </ul>			

*Actividad.*

*Tiempo: 15 min.*

Por medio de la aplicación de la técnica de grupo “Nombre en el Aire” se dará inicio a la sesión.

Técnica: “Nombre en el Aire”

Material: 1 globo inflado

Objetivos: aprender los nombres de los miembros del grupo, posibilitar un momento distendido y también desarrollar la concentración.

Desarrollo:

El interventor entrega al grupo un globo inflado y da la siguiente consigna: “Vamos a ubicarnos de pie formando un círculo, voy a tirar este globo inflado al aire e inmediatamente que los tire voy a decir mi nombre. El grupo debe evitar que el globo toque el suelo, por lo cual, el integrante que toque el globo debe decir rápidamente su nombre.

TEMA: RETROALIMENTACIÓN

*Tiempo: 30 min.*

*Actividad.*

Al término de la técnica se procede al desarrollo de una retroalimentación, de los temas anteriores, por medio de los especialistas, donde las madres de familia expondrán sus dudas acerca de la información ya antes proporcionada por los responsables del proyecto.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 15 min*

- Atención- coordinación.
- Diario de comentarios.<sup>7</sup>

SESIÓN 4	TEMA: EL SER HUMANO Y LA ALIMENTACIÓN	Tiempo: 45 min.	Lugar: Casa Lugar: SESA
Propósito: La madre clasificará los alimentos que tiene en su casa considerando los nutrientes que aportan cada uno.			

*Actividad.*

*Tiempo: 15 min.*

El tema se desarrollará trabajando aspectos esenciales con la madre de familia bajo una conversación, teniendo presente un lenguaje sencillo y apoyado de material didáctico, como lo son recortes e imágenes, con características llamativas.

TEMA: ALIMENTOS Y NUTRIENTES

*Actividad*

*Tiempo: 20 min.*

Se presentará la clasificación básica de los alimentos y nutrientes por medio de imágenes y correlación de ellas con sus propios alimentos que tenga la madre de familia en casa.

Por final se le pedirá a la madre realizar una historieta de acuerdo al tema.

Tiempo libre: reunión con las madres de familia, en el Centro de Salud para el control de peso y talla mensual.

*Cierre Evaluación*

*Tiempo 10 min.*

- Diario de comentarios.<sup>8</sup>
- Participación de la madre.

<sup>7</sup> En éste se escribirán las ideas esenciales o dudas que las madres expresen sobre el tema tratado (Alimentación).

<sup>8</sup> Se escribirá lo observado acerca de si la madre puede o no clasificar los alimentos que tiene en su casa considerando los nutrientes que aportan cada uno.

SESIÓN 5	TEMA: NUTRICIÓN INFANTIL	Tiempo: 45 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito:</p> <p>Que la madre reconozca la importancia de distintos alimentos para una mejor nutrición infantil.</p>			

*Actividad*

*Tiempo: 15 min.*

El tema que se desarrollara en esta sesión es sobre la importancia de la nutrición infantil, para posteriormente pedir a la madre de familia que realice una correlación del tema anterior y la nutrición infantil.

TEMA: ALIMENTOS SALUDABLES

*Tiempo: 20 min.*

*Actividad.*

Se le explicará a la madre que desarrolle un cuadro de clasificación de alimentos de manera dinámica con objetos y dibujos que representen su propio criterio de alimentos saludables y a su vez ir desglosando el tema.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Participación de la madre.<sup>9</sup>
- Aplicación de cuestionario.
- Diario de comentarios.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Evaluar de manera cuantitativa las participaciones de la madre durante la reunión.

<sup>10</sup> Recuperar criterios que utiliza la madre para expresarse acerca de sus dudas y comentarios acerca del tema y del propio desarrollo del tema por parte de los interventores.



SESIÓN 6 REUNION	TEMA: RETROALIMENTACIÓN (temas anteriores)	Tiempo: 40 min.	Lugar: Escuela
<p>Propósito:</p> <p>La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados en las visitas domiciliarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar sus múltiples dudas y propiciar situaciones de comunicación</li> </ul>			

TEMA: RETROALIMENTACIÓN (temas anteriores)

*Tiempo: 40 min.*

*Actividad.*

Por medio de la técnica “pido la palabra” se desarrollarán los temas tratados anteriormente de forma individual con las madres.

Técnica: “Pido la palabra”

Material: cuaderno de notas (de la propia madre)

Objetivos: escuchar atentamente y reflexionar sobre el tema tratado.

Desarrollo: El especialista formará dos grupos con las cinco madres, ubicándolas frente a frente, después el especialista les propondrá un tema específico a debatir. (Las madres harán uso de sus propias notas).

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 20 min.*

- Proceso de discusión.<sup>11</sup>
- Diario de comentarios.
- Entrevista abierta.

<sup>11</sup> Observar y transcribir si se da la integración de las madres de familia para debatir un problema en común y buscar posibles soluciones.

SESIÓN 7	TEMA: ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Tiempo: 55 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito:</p> <p>Que la madre de ser un simple receptor de información pase a ser un integrante que nos proporcione información desde su propio acervo cultural.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 20 min.*

Con el fin de realizar las sesiones de la forma más práctica y accesible al lenguaje de la madre se proporcionará la información por medio de un video con extractos y ejemplos del tema y al término pedirle sus comentarios acerca del tema.

TEMA: PREVENIR ENFERMEDADES

*Tiempo: 20 min.*

*Actividad.*

Se plantea que la madre por medio de una conversación informal nos mencione como a su propio acervo cultural, previene y cura enfermedades en su familia; y posterior a ello la interventora complementará con información y una breve explicación de cómo prevenir y curar enfermedades comunes en la familia.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 15 min.*

- Participación de la madre.<sup>12</sup>
- Diario de comentarios.

---

<sup>12</sup> Evaluar de manera cuantitativa la participación y de forma cualitativa su desenvolvimiento al expresar sus propios conocimientos en relación al tema.

SESIÓN 8	TEMA: DIETA EQUILIBRADA	Tiempo: 45 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito: Inducir a la participación de la madre de familia y permita una mejor apropiación del tema de manera práctica y teórica.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 20 min.*

Con la ayuda de un rotafolio involucrando imágenes y texto se propiciara a la participación de la madre, en la clasificación de cuales son las deficiencias y excesos en la alimentación.

TEMA: GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS

*Tiempo: 15 min.*

*Actividad.*

De manera dinámica con apoyo del rotafolio, se debe relacionar el material de pegado (recortes e imágenes) al término del tema presentado.

Tiempo libre: reunión con las madres de familia, en el Centro de Salud para el control de peso y talla mensual.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Percepción del tema y participación de la madre.<sup>13</sup>
- Comentarios del tema.<sup>14</sup>
- Diario de cometarios.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Cuántas y cuáles fueron sus dudas durante el desarrollo del tema.

<sup>14</sup> Si la madre pudo realizar ejemplos de su vida cotidiana.

<sup>15</sup> Observación y transcripción por los interventores de los aspectos de evaluación.

SESIÓN 9 REUNIÓN	TEMA: RETROALIMENTACIÓN (temas anteriores)	Tiempo: 60 min.	Lugar: Escuela
<p>Propósito:</p> <p>La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados en su casa.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 45 min.*

Por medio de la técnica “pido la palabra” se desarrollarán los temas tratados anteriormente de forma individual con las madres. El fin de la técnica es la integración de las madres y poder así exponer sus dudas ante los especialistas y sus comentarios puedan ser escuchados por las demás madres de familia.

Técnica: “Viaje al pasado”

Material: Tarjetas de color que indique un tema personal “Testimonio”

Objetivos: Fortalecer el carácter expresivo de los miembros del grupo

Desarrollo: El especialista comienza por dar la siguiente consigna: “vamos a ir tomando cada quien una tarjeta y desde su lugar van a abordar el tema que aparece en la tarjeta, desde su vida real, un testimonio de cómo lo han vivido.

El especialista será quien de las pautas de inicio, que color y que tiempo se le dará a los participantes para dar su comentario.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 15 min.*

- Atención y respeto por parte de las madres que se encuentran observando y escuchando.
- Diario de comentarios.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Observación y transcripción por los interventores de los aspectos tomados en la evaluación y que tanto fue aceptada la técnica, en la que las madres de familia hablarán la mayor parte. Si existió o no apatía de los participantes.

SESIÓN 10	TEMA: GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS (ETAPA II)	Tiempo: 50 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito:</p> <p>Qué en el desarrollo del tema se fragmente la información en etapas y así no saturar a la madre de familia en una sola sesión y sea mayor su atención y apropiación de la misma.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 25 min.*

Con ayuda de un rotafolio se desarrollará el tema de: leche y derivados, leguminosas y tubérculos; y la propia madre finalizará con la creación de la pirámide nutricional, con el apoyo de recortes y plumones.

TEMA: GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS (ETAPA III) *Tiempo: 15 min.*

*Actividad.*

Complementación de la actividad anterior, desarrollando los contenidos: carnes, pescado, huevo, cereales, frutas y verduras; azúcar y grasas.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Atención y percepción durante la exposición.<sup>17</sup>
- Diario de comentarios.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Se tendrá como evidencia la elaboración de la pirámide nutricional.

<sup>18</sup> El diario de comentario siempre estará presente en nuestras evaluaciones de cada sesión, donde nos permitirá tener información cualitativa y así poder realizar una modificación oportunamente.

SESIÓN 11	TEMA: HIGIENE	Tiempo: 50 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito:</p> <p>Conocer de la madre que entiende por higiene personal y cuáles son sus hábitos de higiene que inculca a la familia y mostrarle por medio de la información como se lleva acabo la higiene en la familia.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 25 min.*

Definición de higiene por parte del interventor con ayuda de un retroproyector, involucrando a la madre en conversación de cómo ella realiza los hábitos de higiene y cuáles inculca más en sus hijos menores. (Teniendo apoyo de imágenes).

TEMA: HIGIENE PERSONAL

*Tiempo: 15 min.*

*Actividad.*

Con la realización de una conversación informal se le entrevistara acerca de cuáles son los aspectos personales de higiene que cuida de su familia. Y de ello realizar un enlistado y hacer una comparación de los cuales de acuerdo a la información se debe tener en cuenta en la higiene personal y familiar.

*Cierre Evaluación*

*Tiempo: 10 min.*

- Aciertos y desaciertos de correlación de imágenes de una buena higiene por parte de la madre.
- Diario de comentarios.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Se observará y redactará cuáles fueron sus reacciones y comentarios de la madre al ver las diferencia del enlistado de hábitos de higiene y las que se debe tener en cuenta en una sana higiene.

SESIÓN 12 REUNIÓN	TEMA: RETROALIMENTACIÓN (temas anteriores)	Tiempo: 60 min.	Lugar: Escuela
<p>Propósito:</p> <p>La reunión se realizará con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa del aprendizaje de las madres acerca de los temas previamente desarrollados. En esta reunión se empleará una reflexión para las madres y así interiorizar en ellas la importancia de estar informado sobre la salud y cuidado de sus hijos.</p>			

*Actividad*

*Tiempo: 40 min.*

Con el desarrollo de la técnica “dime que comes y te diré como te nutres” se adentrara al tema y a la integración de las participantes y especialista.

Reflexión “Dime que comes y te diré cómo te nutres” se desarrollará.

Material: Aula, sillas y grabadora.

Objetivos: Describir las posibles vías de solución para una mejor alimentación.

Desarrollo: El interventor pedirá a las madres colocarse en un círculo sentadas, solicitará silencio, cerrar los ojos y escuchar la breve historia que ha de narrar el interventor, al término de está; las madres harán comentarios de la narración.

Tiempo libre: reunión con las madres de familia, en el Centro de Salud para el control de peso y talla mensual.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo 20 min.*

- Participación del grupo en la tarea.<sup>20</sup>
- Diario de comentarios.<sup>21</sup>

<sup>20</sup>Que si todas realizaron bien las indicaciones, las entendieron o fue retrasada por lo anterior.

<sup>21</sup> Observación y transcripción de comentarios de la mamás a cerca de la reflexión

¿Le gusto la reflexión?

¿Le gustaría realizar en otra reunión con diferente tema?

SESIÓN 13	TEMA: HIGIENE Y LOS ALIMENTOS	Tiempo: 55 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito:</p> <p>Realizar una correlación del aprendizaje interiorizado de la reflexión y el tema expuesto en esta sesión, y propiciar un ambiente de confianza y así exponer la madre sus propios puntos de su aprendizaje de su cultura.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 25 min.*

Con la reflexión de la sesión anterior “Dime que comes y te diré cómo te nutres”, la interventora dará inicio con una conversación con la madre para posteriormente seguir con el tema de la sesión: higiene y los alimentos, con apoyo de imágenes y finalizar con la participación de la madre en compartir comentarios acerca del tema tratado.

TEMA: CAUSAS DE LAS INTOXICACIONES

*Tiempo: 20 min.*

*Actividad.*

Durante el desarrollo de la exposición, la interventora iniciará una conversación con la madre, con el fin que ella haga referencia a los alimentos que se producen en su comunidad (hongos e hierbas) y cómo llevan a cabo la clasificación de venenosos y comestibles.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Participación de la madre.<sup>22</sup>
- Diario de comentarios.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Observar si la madre aun continua con actitudes negativas (cohibición) o positivas (mayor participación en expresar sus comentarios y dudas).

<sup>23</sup> Preguntar y transcribir cuáles son los factores que le han permitido a la madre desenvolverse o no en las sesiones. Directamente a ella o que es lo que le gusta o no. Para una posible modificación. (este tipo de modificaciones se harán de acuerdo a cada una de las madres).



SESIÓN 14	TEMA: ENFERMEDADES	Tiempo: 45 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito:</p> <p>Enfocarse en las reacciones y respuesta de la madre de familia en el desarrollo de temas por parte del interventor y que tanto se ha apropiado de la información para su vida diaria.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 15 min.*

El interventor iniciará una conversación informal con la madre de familia y en el desarrollo se le preguntará acerca de cuáles son las enfermedades más frecuentes en sus hijos y como los cura y previene.

TEMA: MEDIDAS DE CONTROL

*Tiempo: 20 min.*

*Actividad.*

Exposición, de enfermedades más frecuentes en niños menores de cinco años y su prevención.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Cuestionario.<sup>24</sup>
- Diario de comentarios.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Se le preguntará a la madre de familia y se realizará una transcripción de sus respuestas.

<sup>25</sup> Observar si las preguntas le fueron fáciles de responder para la madre de familia.

SESIÓN 15 REUNIÓN	TEMA: DEMOSTRACIÓN PRÁCTICA DE HIGIENE Y ALIMENTOS	Tiempo: 60 min.	Lugar: Escuela
<p>Propósito:</p> <p>Que la madre obtenga una demostración de cómo debe ser la limpieza de los alimentos, y que ella lo lleve a la práctica en ese momento y comience aplicarlo en su vida diaria.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 40 min.*

En la reunión se usarán utensilios de cocina para realizar de manera demostrativa, el lavado y proceso que tiene la higiene de frutas y verduras. Utilizando cubetas con agua y alimentos para realizar de manera práctica y tomar en cuenta la información para aplicarla en su vida diaria y preparación de alimentos.

(Espacio en el aula y uso de sillas y mesas).

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 20 min.*

- Participación y atención de las madres.<sup>26</sup>
- Diario de comentarios.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Se observará y anotará si las madres de familia percibieron bien la información, en cometer o no errores en la limpieza de los alimentos.

<sup>27</sup> Se le preguntará a la madre de familia que si la exposición le enseñó algo nuevo, en sus propias palabras quedando anotado en el diario.

SESIÓN 16	TEMA: NOCIONES BÁSICAS DE ELABORACIÓN DE PLATILLOS	Tiempo: 45 min.	Lugar: Casa
<p>Propósito:</p> <p>Se pretende que la madre de familia conozca cómo debe ser la limpieza de los alimentos antes de su preparación y llevarlo a la práctica en su vida diaria.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 15 min.*

El proceso de la sesión se desarrollará de manera práctica y conversacional, exponiendo un ejemplo de cómo elaborar un platillo, con recursos que se tengan en casa.

TEMA: ELABORACIÓN DE PLATO

*Tiempo: 20 min.*

Actividad.

Que cada madre practique y elabore un platillo con sus propios recursos y tomando en cuenta la información ya presentada en las sesiones anteriores. (Hornato).

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Práctica de la madre.
- Diario de comentarios.

SESIÓN 17	TEMA: EL CENTRO DE SALUD	Tiempo: 40 min.	Lugar: SESA
<p>Propósito:</p> <p>Se le informará a las familias que se dará fin al control de peso y talla, además de realizarse un análisis de cuál fue el inicio de peso y talla de sus hijos y el actual.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 20 min.*

Esta sesión se desarrollara a partir de la concentración de las madres de familia e hijos al Centro de Salud, para finalizar el control de peso y talla con apoyo del personal de SESA

*Actividad.*

*Tiempo: 20 min.*

Completar ficha de control de peso y talla

*Cierre Evaluación.*

- Diario de comentarios.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Se tomará en cuenta la puntualidad de las familias y el apoyo del personal del SESA.

SESIÓN 18	TEMA: CONVERSACIÓN GRUPAL	Tiempo: 120 min.	Lugar: Escuela
<p>Propósito:</p> <p>Reunir a las 5 familias, maestras, especialistas y los propios interventores para dar fin al proyecto de intervención, con la presentación de platillos por cada una de las madres, explicando en que se basaron en su preparación e ingredientes.</p>			

*Actividad.*

*Tiempo: 30 min.*

Se desarrollara una mesa redonda, en donde cada madre exponga que cambios ha realizado durante el proceso de información del programa.

TEMA: CONVIVIO

*Tiempo: 80 min.*

*Actividad.*

Cada madre llevará un platillo para realizar una demostración de platillos a las maestras, especialistas y demás madres que asistan. Los platillos deberán ser con recursos básicos y de bajo costo, con la implementación de otros complementos que han permitido una mejor aceptación de su familia al comer.

*Cierre Evaluación.*

*Tiempo: 10 min.*

- Participación de la madre.<sup>29</sup>
- Diario de comentarios.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Se le preguntará a la madre de familia como se sintió al realizar una presentación de su platillo a los asistentes.

<sup>30</sup> Se anotará como se desarrollo la última convivencia con las familias y demás sistemas involucrados en le proyecto, como también preguntar a especialistas y maestra que les pareció la demostración que se realizó por parte de las madres de familia.

## 2.4 Recursos

A continuación se presentan los recursos a utilizar en el proyecto de intervención para el logro de los objetivos planteados.

Determinación de recursos necesarios:

Infraestructura:

- Salón del Centro de Educación Inicial Indígena
- Casas de madres de familia
- Mesas
- Sillas
- Utensilios de cocina y la propia cocina

Tabla. Recursos necesarios para la implementación del proyecto.

Recurso	Aspecto	Costos	Total
Humanos	✓ Personal de Centro de Salud de la comunidad	\$ 5 00. <sup>00</sup>	\$ 500. <sup>00</sup>
	✓ Maestras del Centro de Educación Inicial Indígena	-----	
	✓ Especialista	\$ 500. <sup>00</sup> por sesión	
Material	✓ Madres de familia	-----	\$ 5 000. <sup>00</sup>
	✓ Interventores	\$ 1 000. <sup>00</sup> por sesión	
Despensa	Material de papelería (rotafolio, pegamento, plumones, hojas, láminas, láminas de imágenes, libretas, lápices, retroproyector)	\$ 100. <sup>00</sup>	\$1 800. <sup>00</sup>
		Renta del aparato \$ 200. <sup>00</sup>	\$ 400. <sup>00</sup>
	Alimentos en materia prima	\$ 300. <sup>00</sup>	\$ 1500. <sup>00</sup>
			\$ 27 200. <sup>00</sup>

## 2.5 Cronograma de actividades

MES	SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4	
	M	V	M	V	M	V	M	V
PRIMER MES	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación del Proyecto a Madres de Familia</li> <li>➤ Visita al SESA (control de peso y talla)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visita al SESA (desparasitar)</li> <li>➤ Inicio de Visitas Domiciliarias Tema: Nutrición</li> </ul>		Reunión <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: “Presentación de Especialistas a Madres de Familia”</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: El Ser Humano y la Alimentación.</li> <li>➤ Tema: Alimentos y Nutrientes.</li> </ul>	
Evaluación Control de peso y talla.								
SEGUNDO MES	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Nutrición Infantil</li> <li>➤ Tema: Alimentación Saludable.</li> </ul>		Reunión <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Retroalimentación con Especialistas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Alimentación, Crecimiento y Desarrollo</li> <li>➤ Tema: Prevenir Enfermedades Infantiles</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Dieta Equilibrada</li> <li>➤ Tema: Grupos Básicos de Alimentos</li> </ul>	
Evaluación Control de peso y talla								
TERCER MES	Reunión <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Retroalimentación con Especialistas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Grupos Básicos de Alimentos etapa II y etapa III</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Higiene</li> <li>➤ Tema: Higiene Personal.</li> </ul>		Reunión <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Retroalimentación con Especialistas</li> </ul>	
Evaluación Control de peso y talla								
CUARTO MES	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Higiene de los Alimentos</li> <li>➤ Tema: Causas de las Intoxicaciones por Alimentos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Enfermedades</li> <li>➤ Tema: Medidas de Control</li> </ul>		Reunión <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Demostración de Higiene en los Alimentos (Interventoras a madres)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tema: Nociones Básicas de la Elaboración de Platos</li> <li>➤ Tema: Elaboración de Platos</li> </ul>	
QUINTO MES	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visita al Centro de Salud</li> <li>➤ Evaluación y Finalizar el Control de peso y talla</li> <li>➤ Completar ficha de control de peso y talla</li> </ul>		Reunión <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convivencia (Demostración de platos por parte de las madres de familia participantes del proyecto de intervención hacia maestras y demás asistentes).</li> </ul>					

## **CAPÍTULO 3**

# **EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES**



### **3.1 Evaluación**

La evaluación se refiere a la utilización de métodos científicos para valorar y mejorar el proceso de planificación, el diseño, la efectividad y la eficiencia del proyecto de intervención (Bartrina, 2001:257).

La finalidad de la evaluación del proyecto de intervención es recoger información que permita introducir los cambios necesarios en los recursos utilizados, adaptar la estrategia, mejorar las actividades, continuar con la puesta en marcha y juzgar los resultados obtenidos en el aumento de peso y talla del grupo de niños de San Isidro Buensuceso.

La evaluación nos permitirá conocer la efectividad del trabajo realizado y en qué medida se han satisfecho los objetivos que se plantearon inicialmente, además se identificarán los beneficios que muestren un impacto en las personas involucradas en el mismo.

Aunque la utilidad inmediata de la evaluación radica en el hecho de que los responsables del proyecto puedan introducir las modificaciones necesarias y conocer el impacto alcanzado con la intervención, también tiene como finalidad informar a la población de los resultados obtenidos, del éxito o fracaso del programa (Bartrina, 2001:257-258).

Es interesante conocer los elementos que no han dado un resultado satisfactorio para intentar evitarlos en futuras intervenciones.

#### **3.1.1 Tipos de la evaluación**

De acuerdo con el esquema propuesto por Green et al. (1982), citado por Aranceta J, Pérez Rodrigo C, 1996; se deben contemplar tres dimensiones:

1. Evaluación de proceso. Implica un seguimiento continuado del proyecto. Permitirá evaluar la adecuación del programa en su totalidad a los

objetivos perseguidos en el diseño de éste, estrategias empleadas, tiempo dedicado y material de apoyo.

2. Evaluación de impacto. Hace referencia a las modificaciones en la conducta o comportamiento alimentario obtenidas como consecuencia del proceso de intervención. Por ello es necesario que la intervención, se analice desde dos vertientes los conocimientos alcanzados, los cambios de actitud y el desarrollo de habilidades relacionadas con la promoción de una alimentación más adecuada. Esta fase de la evaluación puede subdividirse, a su vez, en tres estadios:

- Evaluación inmediata: se realiza inmediatamente después de la intervención. Aportará información sobre la eficacia de nuestro mensaje en el desarrollo de los temas y el nivel de comprensión de los nuevos conocimientos de las madres.
- Evaluación primaria: nos permitirá conocer las modificaciones inmediatas en la conducta alimentaria de los sujetos.
- Evaluación diferida: valora el porcentaje de individuos en que se mantienen los cambios en la conducta alimentaria. (La evaluación diferida se realizará por medio de encuestas de consumo alimentario o evaluaciones del estado nutricional).

3. Evaluación de resultados. Cuantificará los logros obtenidos al comparar la situación actual con la situación de partida.

### **3.1.2. Técnicas de evaluación**

Para llevar a cabo una correcta evaluación es necesario tener presente desde el principio la necesidad de evaluar el proyecto. Esta fase requiere de autoevaluación por parte de los interventores implicados.

¿Preguntándose?

- Las actividades estuvieron bien estructuradas
- La elección de los temas ha sido adecuada

- Se ha cumplido el propósito de la sesión
- Los recursos utilizados (material didáctico) han sido suficientes e interesantes.
- Se coordinaron los sistemas implicados.

Durante el proceso de nuestro proyecto de intervención en la evaluación se contemplará aspectos cuantitativos y cualitativos de manera complementaria.

➤ Evaluación cuantitativa

Utiliza diversos métodos objetivos que permiten cuantificar los nuevos conocimientos y/o desarrollo de habilidades adquiridas. Esta se realizará por medio un cuestionarios de 5 reactivos, conforme a la capacidad de la madre, los cambios en los hábitos de consumo alimentario se obtendrán mediante “encuestas alimentarias”<sup>31</sup> y estudios de evaluación del estado nutricional que se llevará a cabo mensualmente a través de las fichas de control de peso y talla de los niños.

➤ Evaluación cualitativa

Intenta describir el cómo y el porqué de los cambios observados. Los aspectos cualitativos son de gran interés en las distintas fases de nuestra evaluación, tanto en la observación del proceso como en el análisis de modificación de actitudes. Para ello, el diario de comentarios será un instrumento muy importante en la intervención, pues en él se describirá el proceso de las estrategias a utilizar.

Técnicas:

- Observación directa: permite la recogida de datos sobre el comportamiento no verbal de las madres durante las sesiones en casa y las reuniones en grupo.

---

<sup>31</sup> En el diario de Comentarios se realizarán transcripciones de la observación por parte de los interventores, con respecto a los comentarios y dudas que la madre exprese durante sesiones y reuniones.

- Entrevista en profundidad: puede adoptar la forma de una conversación informal, semiestructurada o estandarizada abierta, durante las visitas domiciliarias.
- Grupo de discusión: está formado por un coordinador y participantes, mediante técnicas de dinámicas de grupos en las reuniones que permitan corroborar el proceso educativo.

### **3.2 Conclusiones**

Esta intervención se plantea a través de una revisión de fundamentos teóricos e ideológicos que nos deja como aprendizaje dos perspectivas la primera sobre el concepto que se tiene de bienestar social a nivel nacional y la segunda a nuestra propia visión con base a la experiencia y realidad que vivimos al involucrarnos con la comunidad de San Isidro Buensuceso durante nuestro servicio social, encontrado diversas problemáticas, donde se decidió enfocarse al problema de desnutrición infantil, dando pauta a la investigación, diagnóstico y desarrollo del proyecto propuesto, partiendo de un grupo limitado que a pesar de ser reducido el conjunto de familias se permite un mejor vínculo de trabajo en los involucrados y un mayor impacto.

En que el problema nutricional del colectivo se debe a una mala información de las madres en la selección y preparación de alimentos y que la forma más correcta de eliminar este problema es la educación hacia madres de familia, de ésta manera proyectar un mayor interés a sus dudas que más preocupan y afectan en gran parte a sus hijos menores de 5 años.

Por lo que como primer punto se contempla que el presente proyecto da importancia a los agentes: madres de familia, especialistas, niños, maestras, personal de salud, e interventores como propulsores del trabajo en grupo ante un problema diagnosticado. En este sentido, se vislumbra la transcendencia de los sistemas mencionados anteriormente, para una mejor organización e

integración de ellos en la implementación de tareas en beneficio del sujeto en problema, proyectando un trabajo de mayor impacto y circulación de información, principal eje de nuestra intervención.

Considerando que el establecimiento de estrategias debe tener en cuenta las características del sujeto (madres), donde la información que se brinde sea accesible, sencilla a su lenguaje y pueda integrar a sus conocimientos previos, ya que el proyecto no sólo se limita a proporcionar información sino hacer a las madres participes de él.

En este sentido concretamente el proyecto se estableció a partir de la realidad que confronta cada una de las madres, y no ser uno más de los proyectos sociales que interesa más la cobertura pero no la calidad. Donde las vistas domiciliarias y reuniones propuestas como estrategias permiten una mejor productividad y calidad en la implementación del proyecto, de carácter informativo.

Por lo que la flexibilidad del proyecto en las estrategias permite ser aplicado en conjunción con los otros sistemas (escuela, centro de salud) dando como resultado bienestar y desarrollo social de las familias.

Finalizando así que la licenciatura en intervención educativa permite al estudiante egresado tener un panorama claro de su papel en la incursión laboral, gracias a las múltiples experiencias teóricas y prácticas a lo largo del proceso, y que éstas sean aplicables de acuerdo al contexto y sujetos a intervenir.

## Bibliografía

- Bartrina, J., (2001) *Nutrición comunitaria*. Segunda Edición, España, editorial Masson.
- Camerón, M., (2000) *Manual para la alimentación infantil*, Editorial Pax México.
- Carballeda, A. (2005) "La intervención en lo social: los orígenes y su sentido" en Carballeda A. *La Intervención en lo Social/ Exclusión e Intervención en los nuevos escenarios internacionales*. Buenos aires: Paidós. Pp.15-33.
- Chevallier, B., (1997) *Nutrición Infantil*. España, Editorial Masson.
- Geibler, K. A. y Hege, M. (1997) "Modelos de orientación centrados en el cliente" en Geibler, K. A. y Hege, M. acción socioeducativa. Modelos/Métodos/técnicas. Madrid: Narcea. Pp.66-130.
- <http://www.alimentacion-sana.com.ar> [Accesado el día 12-11- 2007]
- <http://www.saludalia.com> [Accesado el día 12-11- 2007]
- [http://www.slan.org.mx/cant\\_desnut/](http://www.slan.org.mx/cant_desnut/). [Accesado el día 20-10- 2007] El reloj de México.
- Instituto Nacional de Estadística INEGI XII Censo General de Población y Vivienda San Isidro Buensuceso 2000.
- López M. Chacón. F. (2003) "Conceptos básicos de la intervención en servicios sociales" en *Intervención psicosocial y servicios sociales un enfoque participativo*. España: Síntesis. Pp. 11-31.
- Muñoz, J., (2003) *La desnutrición Infantil en México*, Edición Barcelona editorial Masson.
- Pontón, M., (2000) *Nuevos Espacios Educativos*, Edición Claudia Liliana.
- Rubio, M. y J. Varas, "Qué es el análisis de la realidad" en Rubio, M. y J. Varas *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*, Madrid, CCS. Pp.90-101.
- Universidad Pedagógica Nacional, (2006) *El desarrollo Físico -Motor, la Salud y la Nutrición en la Infancia Temprana. Antología*, México, Universidad Pedagógica Nacional.

- Urbano. C. y Yuni J. (2006) "Técnicas de Trabajo y Estudio" en Técnicas para la Animación de Grupos. Córdoba Argentina: Brujas Pp.206-207.

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### CUESTIONARIO-ENTREVISTA

##### I. Ficha de identidad.

1. Municipio. \_\_\_\_\_
2. Localidad. \_\_\_\_\_
3. Nombre del niño. \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_
4. Fecha de nacimiento. Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
5. Escolaridad. \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_
6. Numero de hermanos. \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa \_\_\_\_\_
7. Nombre del padre. \_\_\_\_\_
8. Ocupación \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_
9. Nombre de la madre. \_\_\_\_\_
10. Ocupación \_\_\_\_\_ Edad. \_\_\_\_\_
11. Domicilio. \_\_\_\_\_

##### II. Antecedentes.

Num. De embarazos de la madre. \_\_\_\_\_ Abortos. \_\_\_\_\_  
Causa de abortos. \_\_\_\_\_  
Embarazo deseado. Si ( ) No ( )

##### *Evolución del embarazo*

___ Caídas.	___ Medicamentos
___ Infecciones.	___ Problemas emocionales.
___ Intoxicaciones.	___ Amenaza de aborto.
___ Radiaciones.	___ Incompatibilidad sanguínea.

##### *Parto*

\_\_\_ Hospital \_\_\_ Casa \_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_  
Anestesia \_\_\_ General \_\_\_ Bloqueo \_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_  
Tiempo de trabajo de parto. \_\_\_\_\_  
Presentación del producto. \_\_\_\_\_ Vía vaginal ( ) cesárea ( )  
Peso. \_\_\_\_\_ Coloración. \_\_\_\_\_

##### III. Historia del desarrollo del niño.

A) *Alimentación. Describa conducta, durante el periodo de lactancia.*  
Pecho. Si ( ) No ( ) Hasta que edad. Si ( ) No ( )



Motivo. \_\_\_\_\_  
Problemas de alimentación. \_\_\_\_\_  
De que manera le quito el pecho y/o biberón. \_\_\_\_\_

**B) Motricidad y lenguaje.**

\_\_\_\_\_ Sostuvo la cabeza.                      \_\_\_\_\_ Se sentó.  
\_\_\_\_\_ Gateo.    \_\_\_\_\_ Se paro solo.  
\_\_\_\_\_ Camino solo.                                      \_\_\_\_\_ Sube y baja solo.

a) Lenguaje    \_\_\_\_\_ Balbuceos.    \_\_\_\_\_ Silabas    \_\_\_\_\_ Sonidos  
                  \_\_\_\_\_ Palabras.    \_\_\_\_\_ Frases    \_\_\_\_\_ Otros  
b) Lateralidad \_\_\_\_\_ Diestro    \_\_\_\_\_ Zurdo    \_\_\_\_\_ No define

**C) Sueño.**

Horario de sueño    \_\_\_\_\_ Diurno                      \_\_\_\_\_ Nocturno  
El niño duerme en: \_\_\_\_\_ Cama independiente    \_\_\_\_\_ Cama compartida  
Necesita luz para dormir. Si ( ) No ( ) Temores nocturnos. Si ( ) No ( )

**D) Conducta que presenta el niño con frecuencia**

\_\_\_\_\_ Conducta inquieta                      \_\_\_\_\_ Pasivo                      \_\_\_\_\_ Normal  
\_\_\_\_\_ Berrinches.                                      \_\_\_\_\_ Llanto excesivo.  
\_\_\_\_\_ Agresividad.                                      \_\_\_\_\_ Rechazo de alimentos.  
\_\_\_\_\_ Exceso de alimentación.                      \_\_\_\_\_ Succión del pulgar.  
\_\_\_\_\_ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

**E) Actitud asumida por padres, formas de castigo.**

\_\_\_\_\_ Corporal.                                      \_\_\_\_\_ Encierro.  
\_\_\_\_\_ Amenazas.                                      \_\_\_\_\_ Explicaciones.  
\_\_\_\_\_ Verbal.    \_\_\_\_\_ Privaciones

**IV. Historia medica.**

A) *El niño tiene todas sus vacunas.* Si ( ) No ( ) ¿Porqué? \_\_\_\_\_  
Reacciones a las vacunas. Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

B) *Alguna operación.* Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

C) *Control de esfínteres.* Diurno ( ) Nocturno ( )

D) *Padecimiento que ha sufrido el niño con más frecuencia*

\_\_\_\_\_ Convulsiones.                                      \_\_\_\_\_ Hernias.  
\_\_\_\_\_ Deficiencia visual.                                      \_\_\_\_\_ Diarreas.  
\_\_\_\_\_ Problemas de audición.                                      \_\_\_\_\_ Alergias.  
\_\_\_\_\_ Problemas de ojos, oídos y garganta.                      \_\_\_\_\_ Bajo peso.  
\_\_\_\_\_ Fiebre alta.    \_\_\_\_\_ Problemas de riñon.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Problemas del corazón.          | <input type="checkbox"/> Deformación de huesos. |
| <input type="checkbox"/> Problema de pulmón y bronquios. | <input type="checkbox"/> Problemas de la piel.  |
| <input type="checkbox"/> Asma.                           | <input type="checkbox"/> Estreñimiento.         |
| <input type="checkbox"/> Problemas del estomago.         | Otros. _____                                    |

#### V. Antecedentes heredo-familiares

	Madre	Padre	Otros
Alcoholismo.	_____	_____	_____
Farmacodependencia.	_____	_____	_____
Epilepsia.	_____	_____	_____
Deficiencia mental.	_____	_____	_____
Diabetes.	_____	_____	_____
Enfermedades sexuales	_____	_____	_____
SIDA.	_____	_____	_____
Cáncer.	_____	_____	_____
Hipoacusia.	_____	_____	_____

#### VI. Ambiente familiar.

##### A) Estructura de la pareja.

Soltero (a)	_____	Separados	_____
Casada	_____	Divorciados	_____
Unión libre	_____	Ambos ausentes	_____
Viudo (a)	_____	otro	_____

#### VII. Responsables del cuidado-crianza de las niñas y niños.

¿Quién se encarga de la crianza, cuidado y educación?

- Madre.  
 Padre.  
 Hermano /a.  
 Abuela /o.  
 Tía /o.  
 Prima /o.  
 Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción de la persona que cuida al niño/a:

- Ninguno.  
 Alfabetizado.  
 Primaria incompleta.  
 Primaria completa.  
 Secundaria incompleta.  
 Secundaria Completa.  
 Superior incompleta.  
 Superior completa.  
 Otro (especifique) \_\_\_\_\_

### VIII. Vivienda

<i>Tipo</i>	<i>Tenencia</i>	<i>Servicios básicos</i>
<input type="checkbox"/> Casa.	<input type="checkbox"/> Propia.	<input type="checkbox"/> Agua.
<input type="checkbox"/> Departamento.	<input type="checkbox"/> Rentada.	<input type="checkbox"/> Electricidad.
<input type="checkbox"/> Cuarto.	<input type="checkbox"/> Prestada.	<input type="checkbox"/> Alcantarillado.
<input type="checkbox"/> Choza.	<input type="checkbox"/> Invadida.	<input type="checkbox"/> Recolección de basura.
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Compartida.	<input type="checkbox"/> Teléfono.

### Servicio higiénico de la vivienda

Inodoro.       Letrina.       No tiene.

### IX. Caracterización de la comunidad (servicios básicos existentes).

#### *Servicio de agua.*

Entubada.  
 Potable.  
 Aljibe.  
 Llave pública.  
 Pozo.  
 Otro (especifique)

#### *Eliminación de aguas servidas.*

Alcantarillado.  
 Pozo séptico.  
 Otros (especifique)  
\_\_\_\_\_

#### *Eliminación de basura.*

Recolectores.  
 Se quema.  
 Se tira al campo.  
 Se entierra.  
 Otro (especifique)

#### *Vías de acceso a la comunidad.*

Pavimento.  
 Terracería.  
 Otros (especifique)  
\_\_\_\_\_

#### *Servicio de energía eléctrica.*

Si  
 No

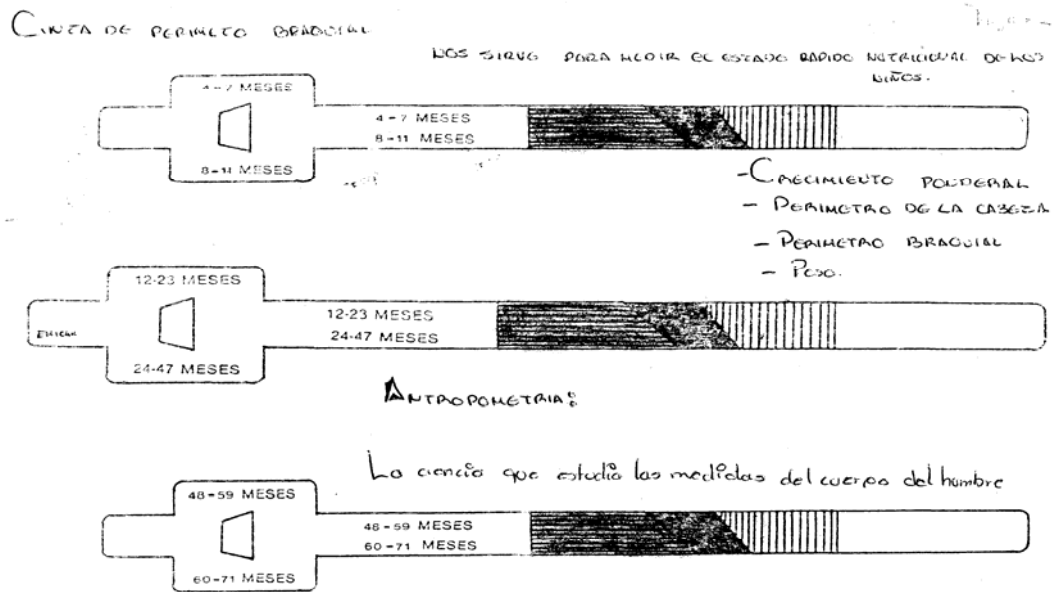
#### *Servicio de transporte.*

Camión.  
 Camioneta.  
 Animales.  
 Ninguno.  
 Otro (especifique)

#### *Servicios básicos de salud*

Centro de salud.  
 Hospital.  
 Ninguno.  
 Otro (especifique).

## Medida antropométrica: Nutrición



Este instrumento sirve para evaluar el perímetro del brazo del niño por colores, verde (leve) amarillo (moderada) rojo (severa) representada de la siguiente manera:

1 niña (17%) presentó desnutrición leve; 1 niño (25%) desnutrición moderada y 2 niñas (33%) y 1 niño (25%) desnutrición severa.

El 3,50% de las niñas presenta las diferentes categorías de desnutrición, tendencia a un más clara de desnutrición de acuerdo al sexo.

El grupo de niños con edades de 3 años presento mayor incidencia en desnutrición severa y moderada, con un porcentaje del 50 %.

Todo el grupo da una clara perspectiva de que en las zona rural existe deficiencia nutricional y desconocimiento de alimentos que nutren mejor al niño en los primeros años de su vida; teniendo como resultado una gran incidencia de enfermedades respiratorias y diarreicas.

## Anexo 2:

Encuesta de nutrición general del grupo de 5 niños que asisten al (C.E.I.I.)

Alimentos	Consumo Si/No					Veces/día					Veces/semana					Cantidad por ración				
	G	S	D	G	U	G	S	D	G	U	G	S	D	G	U	G	S	D	G	U
Carne pollo, pavo, etc.	x	x		x		1	1		1		2	1		1		1	1		1	
res																				
Cerdo		x	x	x	x			1	1	1		1	1	1	2		1	1	1	1
Embutidos (chorizo, jamón, etc.				x										1					1	
Pescado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mariscos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Huevo	-	x	x	x	x	-	1	1	1	1		2	3	3	3	-	1	1	1	1
Leche	-	x	x	x	x	-	1	1	1	1	Diario					-	1	1	1	1
Queso	-	x	x	x	x	-	1	1	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	-	1
yogurt	-	x	x	x	-	-	1	1	1	-	-	2	2	2	-	-	1	1	1	-
Legumbres	x	x	x	x	x	2	2	2	2	2	Diario					1	1	1	1	1
Pan tostado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pan integral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arroz	x	x	x	x	x	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pasta	x	x	x	x	x	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1
Papa	x	x	x	x	x	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Verduras cocidas	x	x	x	x	x	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Verduras (ensalada)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fruta	x	x	x	x	x	2	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Chiles	-	x	x	x	x	-	1	1	1	1	-	3	2	2	2	1	1	1	1	1
Tortillas	x	x	x	x	x	2	2	2	2	2	Diario					2	2	2	2	1
Mantequilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azúcar	x	x	x	x	x	2	2	2	2	2	Diario					1	1	1	1	1
Chocolate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mermelada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galletas	-	-	-	x	x	-	-	-	1	1	-	-	-	2	2	-	-	-	1	1
Caramelos	x	x	x	x	x	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1
Fruto seco (cacahuate, nuez, etc.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Café/ té	x	x	x	x	x	1	1	1	1	1	Diario					1	1	1	1	1
Vino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Refresco	-	x	x	x	x	1	1	1	1	1	-	2	2	1	3	-	2	1	1	1

Fuente: Resultado de aplicación de entrevista-cuestionario por alumnas de la LIE, UPN 2006.

Simbología del presente cuadro se constituye de la siguiente manera.

Las siglas: G, S, D, G, U es el nombre de los niños participantes:

Guadalupe Arce Arce.

Sebastián Zepeda Domínguez.

Dalia Arce Arce.

Guadalupe Rojas Romero.

Uriel Sánchez Arce.

Los demás signos utilizados son:

En la columna 2 la X: marca el número de niños en el consumo de alimento.

En la columna 3 el 1 y 2: muestra el número de veces que el niño consume al día un alimento.

En la columna 4 el 1, 2 y diario: representa las veces que el niño consume un alimento a la semana.

En la columna 5 el 1: muestra la cantidad por ración que el niño consume por alimento.

El cuadro se clasifica a partir de los siguientes rubros; alimentos, consumo, veces al día, veces a la semana y cantidad por ración. Con la simple finalidad de conocer la frecuencia de ingestión de cada alimento para posteriormente realizar un cuadro comparativo de la recomendada de acuerdo a estándares de edad y su tipo de ingesta.

En la concentración de datos proporcionados por las madres en la entrevista se muestra una dieta en equilibrio en el consumo de alimentos, sin embargo en la observación durante las visitas domiciliarias que se muestran en anexo 4, el consumo no es variado y su dieta llega en ocasiones a omitir alimentos de primer consumo tales como desayuno y merienda.

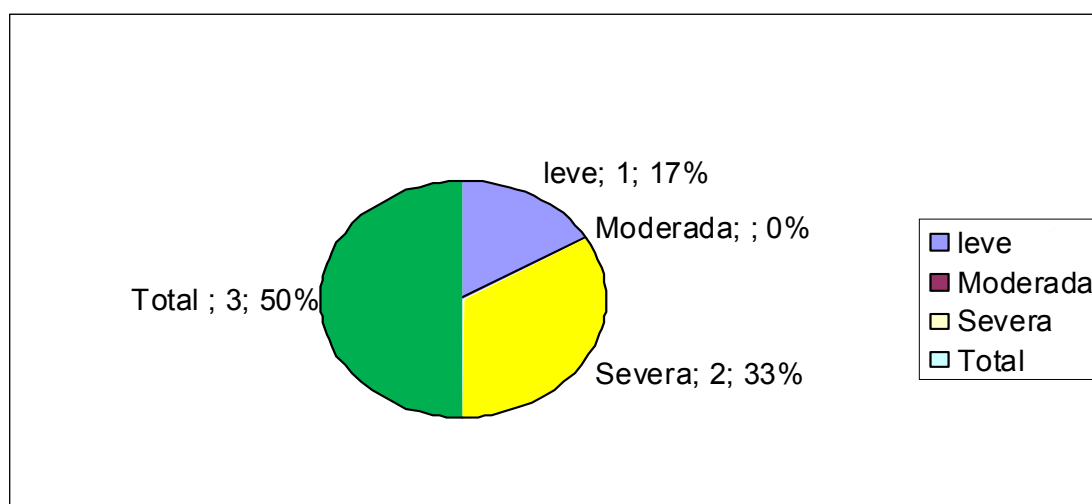
### Anexo 3

#### Lista de alumnos del Centro de Educación Inicial Indígena (C.E.I.I.)

N.P	Nombre	Fecha de nacimiento	Talla	Peso
1	<b>ARCE PEREZ GUADALUPE</b>	<b>12 12 02</b>	<b>89 cm</b>	<b>12.100</b>
2	ARCE REYES JOSE ADAN	19 11 02	91 cm	16.200
3	BUENO ARCE ANDRES	30 09 02	98 cm	14.600
4	BUENO FLORES RODRIGO	21 12 02	100cm	17.600
5	BUENO PEREZ JAVIER	20 01 03	91 cm	15.200
6	CHAGOYA MANZANO ESTRELLA	18 01 03	92 cm	11.800
7	FLORES NAVA C. MIRIAM	16 12 02	99 cm	17.200
8	FLORES ROMERO VANESA	10 02 03	99 cm	17.100
9	GARCIA ARCE ARRIENDE C.	26 02 03	96 cm	14.100
10	LUNA FLORES JUAN MANUEL	11 02 03	94 cm	13.500
11	LUNA MONARCA BENJAMÍN	31 03 03	93 cm	13.100
12	PEREZ AMADOR ARACELI	11 07 03	93 cm	12.200
13	PEREZ ARCE YAEL HERON	28 09 03	90 cm	13.200
14	PEREZ ZEPEDA DULCE MARIA	12 09 03	86 cm	11.100
15	REYES AMADOR CECILIA	27 11 02	94 cm	13.500
16	ROLDAN AMADOR OSCAR AND.	23 09 02	99 cm	15.100
17	ZEPEDA ARCE UBALDO	26 05 03	94 cm	15.100
18	LUNA SÁNCHEZ NORMA	21 04 03	93 cm	12.800
19	AMADOR ARCE URIEL ADOLFO	11 04 03	94 cm	13.500
20	ARCE PEREZ DANIELA	06 07 03	92 cm	14.100
21	CONDE ARCE SANDRA GPE.	14 07 03	98 cm	17.100
22	DOMÍNGUEZ ARCE MANUEL	05 07 03	93 cm	13.100
23	DOMÍNGUEZ PEREZ MARICRUZ	15 02 03	95 cm	14.100
24	FLORES CHOLULA JESUS	09 11 03	93 cm	12.500
25	FLORES PEREZ JUAN BRAYAN	13 02 03	94 cm	15.100
26	FLORES PÉREZ KAREN ELISA	14 07 03	92 cm	15.100
27	GACHUPIN ARCE ADRIAN	12 03 03	93 cm	12.300
28	HIDALGO COYOTL YAEL	01 03 03	92 cm	15.500
29	LOPEZ COYOTL OLGA	14 09 03	92 cm	14.800
30	LUNA ROMERO ALEXANDER	09 01 03	93 cm	14.500
31	<b>ROJAS ROMERO GUADALUPE</b>	<b>13 11 03</b>	<b>84 cm</b>	<b>11.500</b>
32	ROJAS ZEPEDA EMMANUEL	12 03 03	95 cm	13.200
33	<b>SANCHEZ ARCE URIEL</b>	<b>16 04 03</b>	<b>92 cm</b>	<b>12.600</b>
34	SANCHEZ LUNA RUBEN	05 04 03	93 cm	14.500
35	ZEPEDA ARCE LEANDRO	28 10 02	94 cm	14.200
36	<b>ZEPEDA DOMINGUEZ SEBASTIAN</b>	<b>15 05 03</b>	<b>94 cm</b>	<b>12.400</b>
37	<b>ARCE ARCE DALIA</b>	<b>25 02 03</b>	<b>94 cm</b>	<b>11.500</b>
<b>Nombre del niño</b>		<b>fecha de nacimiento</b>	<b>Peso del niño</b>	<b>Peso normal Mínimo Máximo</b>
Arce Pérez Guadalupe		12 12 02	12.100	12,600 3 años 16,100 14,300 4 años 18,300
Rojas Romero Guadalupe		13 11 03	11.500	
Arce Arce Dalia		25 02 03	11.500	
Sánchez Arce Uriel		16 04 03	12.600	13,000 3 años 16,400 14,800 4 años 18,700
Zepeda Domínguez Sebastian		15 05 03	12.400	

Los nombres que se indican de cursiva negra son los niños que se integraron a la investigación y los de cursiva se les invito a participar; y por cuestiones personales no aceptaron.

Gráfica 5. Estado nutricional en niñas



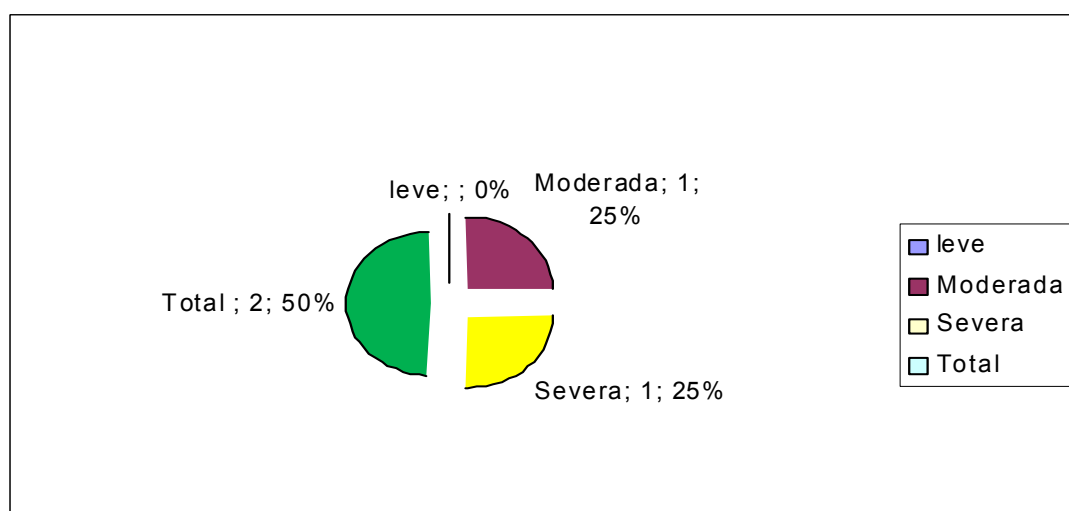
Fuente: Resultado de aplicación de nutricinta por alumnas de la LIE, UPN 2006.

Evaluación del Estado nutricional de niños con la cinta de tres colores

Dichos resultados nos permitieron reforzar más nuestras observaciones de la forma inadecuada de alimentación de los niños en su ámbito escolar, donde se denoto el alto consumo de comida chatarra, que sólo provee colorantes, glucosa y escasos nutrientes.

Las maestras han tratado de concientizar a las madres de darles a sus hijos alimentos nutritivos y dejar a un lado la pereza para atender mejor a sus hijos.

Gráfica 6. Estado nutricional en niños



Fuente: Resultado de aplicación de nutricinta por alumnas de la LIE, UPN 2006.

Evaluación del Estado nutricional de niños con la cinta de tres colores



#### Anexo 4

Tablas de alimentación individual de los niños.

El instrumento de investigación que se presenta a continuación, se utilizó a partir de la concentración de información sobre la ingesta de alimentos durante una semana por medio de la observación directa, dando como resultado una contradicción entre la entrevista de la madre y los datos observados y así permitirnos respaldar más el problema de desnutrición infantil.

Nombre: Guadalupe Arce Arce.

Día de la semana 1. Lunes / 2. Martes / 3. Miércoles / 4. Jueves / 5. Viernes

	Alimentos	Modo de preparación	Cantidad por ración	Lugar
Desayuno	Té, manzana	Hervida- lavada	1 vaso y ½ fruta	cocina
	Té y plátano	Hervida-lavada	1 vaso y ½ fruta	cocina
	Té y taco de frijoles	Hervida-cocinad	1 vaso y ½ taco	cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	cocina
	Té y manzana	Hervida-lavada	1 vaso y ½ fruta	cocina
Media mañana	No come	-----	-----	escuela
	Manzana	Lavada	1 pieza	escuela
	Jugo	comprado	1 vaso	escuela
	No come	-----	-----	escuela
Comida	manzana	Lavada	1 pieza	escuela
	Sopa, frijoles, tortilla, agua	cocinado y hervido	2 cda, 1 pza. y 1 v.	cocina
	Frijoles, tortilla, pollo agua,	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	Sopa, frijoles, tortilla, agua	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	arroz, frijoles, tortilla, agua	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
Merienda	papa, frijoles, tortilla, agua	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
Cena	-----	-----	-----	-----
	Té y taco de frijoles	Hervida-cocinado	1 vaso y ½ pza.	cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	cocina
	Té y taco de frijoles	Hervida-cocinado	1 vaso y ½ pza.	cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	cocina

Fuente: Resultado de aplicación de entrevista-cuestionario por alumnas de la LIE, UPN 2006.

Las columnas se clasifican a partir de alimentos, modo de preparación, cantidad por ración y lugar de su consumo, en las filas se establece el consumo por día.

Los alimentos que consumió durante una semana no fueron variados, que solo en la comida se concentran alimentos en guisados mientras que en desayuno y

cena son alimentos bajos en nutrimentos. Por otra parte se ausenta la merienda. Con respecto a las raciones son las adecuadas a su edad.

Nombre: Sebastián Zepeda Domínguez.

Día de la semana 1. Lunes / 2. Martes / 3. Miércoles / 4. Jueves / 5. Viernes

	Alimentos	Modo de preparación	Cantidad por ración	Lugar
Desayuno	Leche y pan	Hervida comprado	1 v. 1 pza.	cocina
	Leche, pan y manzana	Hervida- lavada	1 v. 1 pza. 1fruta	cocina
	Té y taco de huevo con jamón	Hervida-lavada	1 vaso y 1 taco	cocina
	Té y taco de frijoles	Hervida-cocinad	1 vaso y 1 taco	cocina
	Té y pan	Hervida comprado	1 vaso y ½ pza.	cocina
Media mañana	Fruta y galletas	Comprado-lavado	1pza, 1 paq.	escuela
	Manzana y yogurt	Lavada-comprado	1 pza. y 1 fruta	escuela
	Jugo y galletas	comprado	1 v y 1 paq.	escuela
	Galletas y leche	comprado y hervido	1 v y 1 paq.	escuela
	Manzana y yogurt	Lavada y comprado	1 pieza 1 fruta	escuela
Comida	Sopa de verduras, frijoles, tortilla, agua	Cocinado-hervido	2 cda, 1 pza. y 1 v.	cocina
	Frijoles, tortilla, carne en salsa verde, agua.	Cocinado-hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	Lentejas, tortilla, agua	Cocinado-hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	Papa, frijoles, tortilla, refresco	Cocinado-hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	Arroz, frijoles, tortilla, refresco	Cocinado-hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
Merienda	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
Cena	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Leche y pan	Hervida-comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Leche	Hervida	1 vaso.	cocina
	Té y pan	Hervida comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Té y taco de arroz	Hervida-cocinado	1 vaso y 1 taco.	cocina

Fuente: Resultado de aplicación de entrevista-cuestionario por alumnas de la LIE, UPN 2006.

Sebastián presenta un observado balance de alimentos, igualmente es su cantidad por ración pero en el momento de ingerir dichos alimentos no son consumidos en su totalidad. Existe también una predominancia de leche y leguminosas.

La merienda pasa a ser parte no necesaria en el niño, mientras que los alimentos en las escuelas son en parte procesados y preparados.

Nombre: Dalia Arce Arce

Día de la semana 1. Lunes / 2. Martes / 3. Miércoles / 4. Jueves / 5. Viernes

	Alimentos	Modo de preparación	Cantidad por ración	Lugar
Desayuno	Yogurt	Comprado	1 pza.	cocina
	Té, y pan	Hervida comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Nada	-	-	-
	Leche y taco de huevo	Hervida-cocinado	1 vaso y 1 taco	cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
Media mañana	Té y plátano	Hervida-comprado	1 vaso y 1 fruta	cocina
	Frutsi y Manzana	Lavada- comprada	1 pza. y 1 fruta	Escuela
	Pan	Comprado	1 pza.	Escuela
	Yogurt	Comprado	1 pza.	Escuela
	Manzana	Lavada	1 pza.	Escuela
Comida	Huevo con longaniza, frijoles, tortilla, refresco	Cocinado, hervido y comprado	2 cda, 1 pza. y 1 v.	Cocina
	Frijoles, tortilla, agua,	Cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
	Alverjones, frijoles, tortilla, refresco	Cocinado, hervido comprado	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
	Caldo de pollo, frijoles, tortilla, agua	Cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
	Sopa de letras, frijoles, tortilla, agua	Cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
Merienda	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
Cena	Atole	Hervida-cocinado	1 vaso	Cocina
	Leche	Hervida	1 vaso	Cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	Cocina
	Té	Hervida	1 vaso	Cocina
	Leche y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	Cocina

Fuente: Resultado de aplicación de entrevista-cuestionario por alumnas de la LIE, UPN 2006.

La alimentación de dalia se observa la idea y cultura de que a los niños se les debe alimentar igual que los adultos pero en menor ración, ya sean alimentos altos en grasa, envasados como refrescos o bebidas con cierto grado de colorantes.

No incluye verduras, el consumo de agua es poca y se llega a ignorar el desayuno. En frutas sólo consume dos tipos manzana y plátano no hay preferencia por ninguna otra. Igualmente no existe merienda, por razones de sus actividades diarias como; jugar, ayudar a labores domésticas.

Nombre: Guadalupe Rojas Romero.

Día de la semana 1. Lunes / 2. Martes / 3. Miércoles / 4. Jueves / 5. Viernes

	<b>Alimentos</b>	<b>Modo de preparación</b>	<b>Cantidad por ración</b>	<b>Lugar</b>
Desayuno	Leche y pan	Hervida y comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Yogurt, manzana	Hervida- lavada	1 vaso y ½ fruta	cocina
	Té y sopa	Hervida-cocinada	1 vaso y 2 cda	cocina
	Té y taco jamón	Hervida-cocinada	1 vaso y 1 taco	cocina
	Leche y pan	Hervida-comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
Media mañana	Yogurt y manzana	Lavado y comprado	1 pza. y 1 fruta	escuela
	Yogurt y jugo	Comprado	1 pieza	escuela
	Leche y torta	Hervida y preparada	1 vaso y 1/2 pza.	escuela
	Galletas y yogurt	Comprado	1 pza. y 1 pza.	escuela
	Manzana y leche	Lavada y hervida	1 pza. y hervida	escuela
Comida	Bistec, frijoles, tortilla, agua	cocinado y hervido	2 cda, 1 pza. y 1 v.	Cocina
	Frijoles, tortilla, pollo agua,	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
	Huevo con salchichas, frijoles, tortilla, agua	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
	Sopa de pasta, frijoles, tortilla, agua	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
	Sopa de papa, frijoles, tortilla, refresco	cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	Cocina
Merienda	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
Cena	Té y taco queso	Hervida-cocinado	1 vaso y 1 pza.	Cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	Cocina
	Leche y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	Cocina
	Leche y taco de frijoles	Hervida-cocinado	1 vaso y ½ pza.	Cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	Cocina

Fuente: Resultado de aplicación de entrevista-cuestionario por alumnas de la LIE, UPN 2006.

De acuerdo al estudio socioeconómico que se le realizó a la madre de Guadalupe presenta mejores posibilidades económicas y se refleja en la observación de ingesta de alimentos que es un poco más variada y por lo regular consume casi todo, aunque igualmente ella omite la merienda.

Pero aspecto importante en esta observación es que el suministro de un alimento sólido como pan va a acompañado de líquido como lo es el té, de ahí existe dentro de 3 horas un nuevo consumo de alimentos ya sea chatarra en conjunto con alimentos preparados.

Nombre: Uriel Sánchez Arce

Día de la semana 1. Lunes / 2. Martes / 3. Miércoles / 4. Jueves / 5. Viernes

	<b>Alimentos</b>	<b>Modo de preparación</b>	<b>Cantidad por ración</b>	<b>Lugar</b>
Desayuno	Leche y galletas	Hervida y comprado	1 v. 1 pza.	cocina
	Té, taco de frijoles	Hervida y cocinado	1 vaso y ½ taco	cocina
	Nada	-	-	-
	Té y taco de frijoles	Hervida-cocinad	1 vaso y ½ taco	cocina
	Té y pan	Hervida-comprado	1 vaso y ½ pza.	cocina
Media mañana	Manzana	Lavada	1 fruta	escuela
	Churros	Comprado	1 pieza	escuela
	Frutsi	Comprado	1 pieza	escuela
	No come	-----	-----	escuela
	Galletas	Comprado	1 pieza	escuela
Comida	Sopa de pasta, frijoles, tortilla, agua.	Cocinado y hervido	2 cda, 1 pza. y 1 v.	cocina
	Frijoles, tortilla, refresco.	Cocinado, hervido y comprado	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	Quesadilla de queso, frijoles, refresco	Cocinado, hervido y comprado	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	Arroz, frijoles, tortilla, agua.	Cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
	Habas, frijoles, tortilla, refresco.	Cocinado y hervido	2 cda, 2 pza. y 1 v.	cocina
Merienda	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----
Cena	Té y taco de frijoles	Hervida-cocinado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Leche y pan	Hervida-comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Leche y pan	Hervida-comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Té y taco de frijoles	Hervida-cocinado	1 vaso y 1 pza.	cocina
	Leche y pan	Hervida-comprado	1 vaso y 1 pza.	cocina

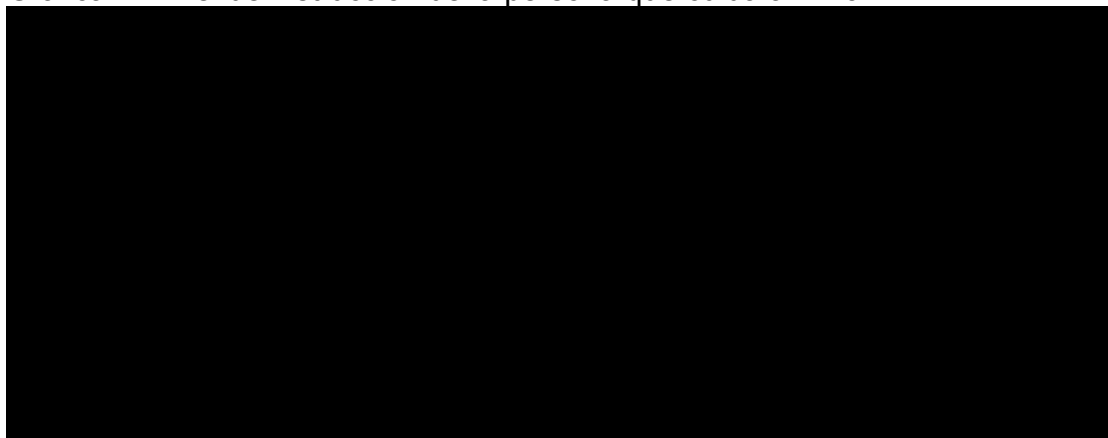
Fuente: Resultado de aplicación de entrevista-cuestionario por alumnas de la LIE, UPN 2006.

Uriel es el niño que se observó con menos cuidado en el balance y preparación de alimentos, pues su dieta a pesar de ser muy pobre llega a omitir alimentos en el desayuno y merienda básicos para su desarrollo y actividad diaria en escuela y casa.

Mientras en la escuela su consumo se basa en alimentos chatarra que no aportan ningún nutriente, propenso a infecciones diarreicas o de parásitos.

## **Anexo 5**

Gráfica 7. Nivel de instrucción de la persona que cuida al niño



Fuente: Resultado de aplicación de entrevista-cuestionario por alumnas de la LIE, UPN 2006.

De acuerdo a lo observado en la evaluación la escolaridad es un factor importante en la vida social del ser humano, más aun cuando se tiene la responsabilidad de niños.

Se debe poseer una gran comunicación con su hijo y tolerancia; en donde la madre es quien pasa el mayor tiempo con su hijo. Por otra parte durante las visitas domiciliarias observamos que no se cuidan hábitos de higiene esenciales en la preparación de alimentos, como es el comer en su cocina teniendo cerca corrales de animales de crianza (cerdos, gallinas, burros) además de animales domésticos como perro y gatos que tienen acceso a la cocina.

## Anexo 6

Cuadro comparativo de alimentos que consumen los niños de San Isidro Buensuceso y los recomendados en niños menores de 5 años.

Alimentos que consume el niño de la comunidad de San Isidro Buensuceso	Número de niños (as)	Alimentos recomendados para niños menores de 5 años; de acuerdo a estudios científicos	Aportación nutritiva de los alimentos en su consumo	Ración
Lácteos:		Lácteos:	Calcio	
Leche	4	Leche	Vitamina "A"	2 a 3 vasos
Queso	4	Queso		½ taza
Yogurt	3	Yogurt		½ taza
Carnes:		Carnes:	Ácido fólico	
Cerdo	4	Cerdo(1 vez cada dos semanas)	Vitamina "A"	1 pza.
Pollo	2	Res		
Embutidos	1	Pollo(hígado, huevo)	Hierro	1 pza.
Cereal:		Embutidos (1 vez a la semana)		
Pastas	5	pescados y	Yodo	1 pza.
Arroz	5	mariscos(ricos en vitamina "A")		
Tortilla	5	Cereal:	Hierro	
Frutas:		Pastas		2 cucharadas
Manzana	3	Arroz		2 cucharadas
Plátano	4	Tortilla	Fibra-calcio	1 a 2 piezas
Naranja	2	Harina de arroz		½ taza
Durazno	1	Pan integral, blanco y pan dulce.		1 pza.
Verduras:		Frutas:	Fibra	
Papas	5	Manzana	Acido fólico	1 pza.
Calabaza	3	Plátano		2 piezas
Zanahoria	3	Naranja	Vitamina "C"	1 pza.
Jitomate (sopa)	5	Limón		
Ejote	3	Guayaba		2 piezas
Chayote	2	(de acuerdo a temporada)		
Coliflor	1	Piña		1pza
Elote	4	Durazno		½ taza
Quelite	1	Melón		½ taza
Chicharos	3	Sandia		1 taza
Tomate	5	Mango		1 pza.
Chile	4	Papaya	Vitamina "A"	½ taza
Leguminosas:		Mandarina		1 pza.
Fríjol	5	Uva		10 piezas
Habas	4	Fresa		1/3 taza
Lentejitas	4	Higo		3 piezas
Bebidas:		Ciruella	Fibra	3 piezas
Agua (té)	5			
Leche	5			
Refresco con	4			

cafeína	4	Verduras:	Hierro	
Frutsi	5	Calabaza	Vitamina "A"	½ taza
Otros alimentos:		Zanahoria		2/3 taza
Caramelos	5	Jitomate (sopa)		½ taza
Galletas	5	Ejote	Vitamina "C"	¼ taza
Grasas y aceites:		Coliflor		½ taza
Manteca	5	Elote		½ taza
		Chicharos		½ taza
		Cebolla	Vitamina "C"	½ taza
		Chile		½ taza
		Lechuga		30 gr.
		Pepino		½ taza
		Rábanos		3 piezas
		Espinaca		½ taza
		Acelgas		½ taza
		Brócoli		½ taza
		Nopal		½ taza
		Huauzontle		½ taza
		Quelite		½ taza
		Leguminosas:		
		Frijol	Fibra	½ taza
		Habas		½ taza
		Lentejas	Hierro	½ taza
		Garbanzo		½ taza
		Soya		½ taza
		Alverjón		½ taza
		Bebidas:		
		Agua	Fibra	4 vasos
		té		2 vasos
		Leche		2 a 3 vasos
		Azúcar		3 cucharaditas
		Grasas y aceites: chocolate (pequeñas cantidades)	Los azucares y grasas proporcionan energía, pero cuando se consumen en exceso ocasionan obesidad y enfermedades del corazón.	
		Aceite vegetal		1 cucharadita
		mantequilla		1 cucharadita
		Alimentos desaconsejados:		
		Chocolate en gran cantidad		
		Fritos		
		Carnes en salsa		
		Bebidas azucaradas te, café, refresco con cafeína.		

Fuente: Resultado de la investigación de consumo de alimentos de niños de San Isidro Buensuceso por alumnas de la LIE, UPN 2007.



En el presente cuadro se identificaron los distintos alimentos que son consumidos y su porción de ingesta por el grupo de niños elegidos y se realiza la comparación de los grupos de alimentos que se deben incluir en su dieta diaria como porción y su aportación de nutrientes.

## Anexo 7

### FORMATO DE EVALUACIÓN

#### DIARIO DE COMENTARIO PARA TODAS LAS SESIONES

Fecha: \_\_\_\_\_  
Sesión: \_\_\_\_\_  
Tema: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Hora de inicio de la sesión \_\_\_\_\_

Hora en que concluyó la sesión \_\_\_\_\_

#### Aspectos:

- Descripción de la sesión.

---

---

---

Nota: la descripción considerará sobre todo las personas que estuvieron presentes, la calidad y nivel de participación de la madre, si el tema fue comprendido o no y que lo facilitó o dificultó, los obstáculos para realizar la sesión.

- Dudas y comentarios de la madre (transcripción por interventoras).

---

---

Autoevaluación de interventoras preguntándose al término de sesión:	Satisfactorio	
	SI	NO
➤ Las actividades estuvieron bien estructuradas.		
➤ La elección de los temas ha sido adecuada.		
➤ Se ha cumplido el propósito de la sesión.		
➤ Los recursos utilizados (material didáctico) han sido suficientes e interesantes.		
➤ Se coordinaron los sistemas implicados.		

Observaciones.

---

Elaboró: \_\_\_\_\_.

## CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

Sesión: \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

### Sesión 2

1. ¿Qué es nutrición?
2. ¿Qué alimentos debe consumir para comer de manera nutritiva?
3. ¿Qué es lo que aporta la variedad de alimentos?
4. ¿Qué nutrientes le proporcionan los alimentos?
5. ¿Qué es la desparasitación?

### Sesión 5

1. ¿Qué alimentos y qué ración debe ser consumido por un niño menor de 5 años?
2. ¿Cuántas comidas necesita al día comer un niño?
3. ¿Hay alimentos más importantes que otros?
4. ¿Menciona tres hábitos alimenticios?
5. ¿Cuáles son las pautas a seguir a la hora de comer?

### Sesión 14

1. ¿Qué factores contribuyen a una enfermedad?
2. ¿Cómo se clasifica la gravedad de una enfermedad?
3. ¿Qué remedios caseros utiliza para sanar algún tipo de enfermedad?
4. ¿Qué medidas higiénicas utiliza al tener un enfermo en casa?

5. ¿Qué alimentos ofrece a un niño enfermo?

EVALUACIÓN CUALITATIVA	Lineamientos	Cuáles	Análisis	Logros	Sugerencias
Diario de comentario	Cambios <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Material</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposición</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actividad</li> </ul>				
	Sin cambios				
Entrevista abierta (Dudas y preguntas que la madre realice durante una conversación informal)	Aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preparación alimentos</li> <li>➤ Higiene</li> <li>➤ Estándares de nutrición</li> <li>➤ Otros:</li> </ul>				
EVALUACIÓN CUANTITATIVA		Núm. niños	Porcentaje	Sugerencias	
Peso y talla	Aumentó				
	Sin cambio				
	Disminuyó				
Encuestas de alimentos	Comparación de la tabla de consumo de alimentos, inicio y final				
Cuestionarios	Cuántas respondió Parámetro: completas e incompletas	Núm. de madres			

Fuente: realizado por alumnas de la LIE, UPN 2008.

## Anexo 8

Desarrollo de los temas a tratar en las sesiones

TEMA: Nutrición

Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Aprender a comer de manera nutritiva no es difícil. Las claves son:

- ✓ Consumir una variedad de alimentos, que incluyan los vegetales, frutas y productos con granos enteros
- ✓ Consumir carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados
- ✓ Beber mucha agua
- ✓ Consumir moderadamente sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans.

Las grasas saturadas suelen provenir de los animales. Busque las grasas trans en las etiquetas de los alimentos procesados, margarinas y mantecas.

TEMA: Nutrientes y alimentos

Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos. A partir de esas sustancias químicas, el organismo va a obtener la energía necesaria para vivir, va a formar y reparar la estructura corporal y regular los procesos metabólicos.

Los nutrientes contenidos en los alimentos son:

- ✓ Glúcidos o hidratos de carbono.
- ✓ Lípidos o grasas.
- ✓ Proteínas.
- ✓ Minerales.
- ✓ Vitaminas.
- ✓ Agua.

De todos los principios solo producen energía los tres primeros, a los que también llamamos principios inmediatos. Los glúcidos, lípidos y próticos se ingieren en cantidades significativas por lo que también los llamamos macronutrientes.

Las sales minerales y las vitaminas, aunque no sean nutrientes energéticos deben estar presentes en una dieta equilibrada, puesto que son sustancias imprescindibles para la vida, su carencia provoca enfermedades. Estas sustancias que se toman en cantidades muy pequeñas se denominan micronutrientes.

#### *Grupos de alimentos:*

Nos encontramos con numerosos alimentos, ya sean de origen vegetal, animal y también en la actualidad productos elaborados que cada día son más numerosos y que van a necesitar de una nueva clasificación.

Estos alimentos para poderlos estudiar mejor se clasifican según su función principal, esta clasificación no es exacta ya que los alimentos contienen una mezcla de nutrientes y se "clasifican según sea su nutriente mayoritario".

Alimentos energéticos. Su principal función dentro del organismo es el suministro de energía, son alimentos ricos en hidratos de carbono y lípidos.

- ✓ Grasas puras.
- ✓ Frutos secos grasos.
- ✓ Cereales.
- ✓ Legumbres.
- ✓ Azúcares simples.

Alimentos plásticos o constructores. Su función principal es suministrar aminoácidos para la síntesis de proteínas.

- ✓ Leche, yogur y quesos.
- ✓ Carnes, pescados y huevos.
- ✓ Legumbres.

Alimentos reguladores o protectores. Nos aportan las vitaminas y minerales necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Nos protegen contra posibles enfermedades.

- ✓ Verduras.
- ✓ Frutas frescas.

TEMA: Nutrición infantil

Como padre o persona encargada del cuidado del niño, debes saber que para los niños es fundamental comer alimentos saludables pero, los padres y los niños no siempre se ponen de acuerdo acerca de lo que deben comer.

¿Cómo puedes asegurar que los niños están comiendo los alimentos correctos? Comienza con buenos hábitos alimenticios, los niños de corta edad necesitan tres comidas regulares más uno o dos bocadillos. Planifica el horario de los bocadillos de tal forma que no queden demasiado cerca de los horarios de las comidas principales. Escoge bocadillos de los cinco grupos alimenticios señalados en el plato del buen comer. Disfruta las comidas con tus hijos, ellos aprenderán de ti cómo y qué comer. Tus hábitos alimenticios saludables harán que tú también seas más saludable.

Porciones para niños: Sirve porciones pequeñas a los niños de corta edad, si se quedan con hambre ellos pedirán más comida. Ofréceles nuevos alimentos en porciones aún más pequeñas, como una o dos cucharadas.

Con frecuencia los niños quieren comer el mismo alimento comida tras comida, este comportamiento se conoce como "manía por un alimento". Por lo general, esta manía por un alimento no dura lo suficiente para perjudicar la salud del niño; si se trata de un alimento saludable, los padres pueden permitir que el niño lo siga comiendo hasta que se le pase la manía.

Es posible que los niños de corta edad coman menos un día y más al día siguiente, el apetito de los niños depende de su crecimiento y nivel de actividad. Si consideras que el niño está comiendo muy poco o demasiado, consulta a tu médico o dietista.

Ofrece a los niños de corta edad una variedad de alimentos de los cinco grupos alimenticios. Cada grupo proporciona algunas de las sustancias nutritivas y la energía que los niños necesitan. Ningún grupo alimenticio es más importante que otro. Para crecer y ser saludables, los niños necesitan comer diferentes alimentos cada día.

TEMA: Alimentación saludable

Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan al niño a crecer saludable. No importa si su niño es un párvulo o un adolescente, usted puede tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios.

Las cinco mejores estrategias son:

1. Establecer un horario regular para las comidas
2. Servir una variedad de alimentos y meriendas saludables
3. Darle un buen ejemplo teniendo usted una dieta nutritiva
4. Evitar las batallas sobre los alimentos
5. Involucrar a los niños en el proceso

No es fácil tomar estas medidas pues nuestros días están repletos de responsabilidades.

Comer en familia es una costumbre agradable para los padres y sus hijos. Los niños que participan en comidas en familia con regularidad también:

- ✓ es más probable que coman frutas, vegetales y cereales
- ✓ es menos probable que coman meriendas poco saludables
- ✓ es menos probable que fumen, usen marihuana, o beban alcohol

Las comidas en familia también ofrecen la oportunidad de introducir al niño nuevos alimentos y ver cuáles le gustan y cuáles no le gustan.



Es posible que los adolescentes no se entusiasmen con el comer en familia, esto no es sorprendente porque están tratando de establecer su independencia. ¿Qué se considera una comida en familia? Cualquier momento en que la familia se reúna para comer. Establezca horas de comida de manera que pueda servir alimentos nutritivos y cuando todos puedan estar presentes.

Abastecerse de alimentos saludables. Los niños, especialmente los más pequeños, comen cualquier cosa que haya en la casa. Por eso es importante controlar las provisiones los alimentos que sirve en las comidas y los que tiene a mano para meriendas. Siga las siguientes sugerencias:

Incluya frutas y vegetales en la rutina diaria, tratando de servir un mínimo de cinco porciones diarias.

Facilite las opciones para que el niño escoja meriendas saludables, manteniendo a mano frutas y vegetales listos para comer.

- Otros tentempiés saludables son el yogur o las galletas de cereal integral con queso.
- Sirva carnes desgrasadas y otras buenas fuentes de proteína, como los huevos y las nueces.
- Compre pan integral y cereales, para que el niño ingiera más fibra.
- Limite el consumo de la grasa, evitando comer comidas fritas y cocinando los alimentos en el horno, asándolos en la parrilla o cocinados al vapor.
- Limite las meriendas poco nutritivas como son las papitas y los caramelos. No los elimine por completo pero ofrézcalos "de vez en cuando" para que el niño no se sienta privado de ellos.
- Limite las bebidas dulces como las sodas y las bebidas con sabor a fruta. Sirva agua y leche en su lugar.

Cuando toman leche, los niños aumentan el consumo de calcio, que es sumamente importante para tener huesos saludables.

Cómo dar un buen ejemplo

La mejor manera de estimular al niño a comer saludablemente es dándole ejemplo, los niños imitan a los adultos que ven diariamente. Al comer frutas y vegetales y consumir menos alimentos poco nutritivos, usted estará enviándole el mensaje correcto.

Los padres pueden encontrarse en una situación donde hacen pactos con los niños o les hacen promesas para que coman alimentos saludables. Una mejor estrategia es permitir que los niños tengan cierto control; pero también limitar los tipos de alimentos que tienen en la casa.

Los niños deben decidir si están hambrientos, lo que desean comer entre los alimentos que se les sirve, y cuándo se sienten satisfechos. Los padres controlan los alimentos disponibles a los niños, tanto a la hora de la comida como entre las comidas. A continuación unas pautas a seguir:

- Establecer un horario para las comidas y los tentempiés: A los niños les gusta tener una rutina.
- No forzar el niño a comer toda la comida en el plato. Eso les enseña a seguir comiendo aunque se sientan satisfechos.
- No sobornar o recompensar a los niños con comida. Evite usar el postre como recompensa por haber comido la comida.
- No usar la comida como demostración de amor. Demuestre su amor abrazando al niño, dedicándole un tiempo, o elogiándolo.

Involucre a los niños en la selección de los alimentos que se sirven en las comidas. Converse con ellos sobre las diferentes opciones y el planeamiento de una comida balanceada. Algunos niños desean ayudar en las compras y en la preparación de los alimentos

## TEMA: Alimentación, Crecimiento y Desarrollo

El crecimiento y el desarrollo de un niño se pueden dividir en cuatro períodos: la infancia, la etapa preescolar, la etapa media de la niñez y la adolescencia. Inmediatamente después del nacimiento, un bebé pierde normalmente del 5 al 10% de su peso. Sin embargo, a las dos semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápidos.

De los 2 a los 5 años el aumento de peso permanece en una tasa de aproximadamente 5 libras por año.

## TEMA: Dieta infantil

### Edad preescolar (de 3 a 6 años)

Durante este periodo, la gran movilidad y el rápido crecimiento determinan las necesidades de energía y nutrientes. Aumentan las preferencias de determinados alimentos sobre otros. Es necesario que las comidas se tomen con tranquilidad, masticando bien los alimentos.

En las comidas principales se puede ofrecer a los niños la misma dieta básica que los adultos. Las bebidas deben contener poco azúcar.

En las comidas intermedias son adecuados los derivados de la leche o frutas.

La cena debe ser ligera y de fácil digestión.

Tanto en edad preescolar como en edad escolar los niños necesitan beber muchos líquidos, especialmente si hace mucho calor o tienen gran actividad física. Obviamente, el agua es una buena fuente de líquido, y es un fluido que no tiene calorías. Pero la variedad es importante en las dietas de los niños y se pueden escoger otros líquidos que aporten los fluidos necesarios, como la leche y las bebidas lácteas, los zumos de frutas y los refrescos.

Una dieta saludable ayuda a los niños a crecer y a aprender. También ayuda a prevenir la obesidad y las enfermedades relacionadas con el peso, tales como la diabetes.

Las siguientes pautas lo ayudarán a darle a su hijo una dieta nutritiva:

- Ofrézcale cinco porciones de fruta o verdura por día
- Prefiera las fuentes saludables de proteínas, como carnes magras, nueces y huevos
- Sirva panes integrales y cereales porque son ricos en fibras
- Hornee, ase o cocine al vapor los alimentos en lugar de freírlos
- Limite las comidas rápidas y la "comida basura"
- Ofrézcale agua y leche en lugar de jugos de frutas con azúcar y gaseosas

Aprenda acerca de las necesidades de nutrientes de sus hijos. Algunos de ellos, tales como los de hierro y calcio, cambian a medida que su hijo crece.

TEMA: Grupos básicos de alimentos

Carne

¿Qué nutrientes nos aportan?

Todas las carnes están englobadas dentro de los alimentos proteicos y nos proporcionan entre un 15 y 20% de proteínas, que son consideradas de muy buena calidad ya que proporcionan todos los aminoácidos esenciales necesarios.

Son la mejor fuente de hierro y vitamina B<sub>12</sub>.

Aportan entre un 10 y un 20% de grasa (la mayor parte de ella es saturada), tienen escasa cantidad de carbohidratos y el contenido en agua oscila entre un 50 y 80%.

Además nos aportan vitaminas del grupo B, zinc y fósforo.

¿Qué factores influyen en la composición nutricional de las carnes?

La edad del animal y la cantidad de ejercicio que realice. La alimentación, principalmente si es de tipo industrial, influye notablemente en el contenido y tipo grasa. Cada raza, así como el grupo muscular del que se trate van a tener diferentes composiciones.

¿Cuáles son los tipos de carne atendiendo al contenido en grasa? Carnes magras son aquellas con menos del 10 % de materia grasa, de forma genérica se le considera a la de caballo, ternera, conejo y pollo. Las consideradas grasas son aquellas con un contenido superior al 10% tenemos: el cordero, el cerdo y el pato. De forma más específica, habría que tener en cuenta la pieza del animal, por ejemplo ciertas partes del cerdo como el solomillo, el jamón y el lomo, o la lengua y el corazón de todos los animales, habría que incluirlas dentro del primer grupo.

¿Cuáles son las recomendaciones de consumo? La ración recomendada es: 150 - 200 g, 3 veces por semana en adultos y en niños las raciones serían de unos 15 g por cada año de edad que se ingerirán igualmente unas 3 veces por semana.

¿Qué modificaciones nutricionales produce el cocinado de la carne? La cocción lenta destruye la mayoría de las vitaminas, aunque mejora la digestibilidad de las proteínas, no altera ni el contenido en grasa ni en minerales, aunque en parte, tanto las unas como los otros pasan al caldo. Si la cocción se realiza en olla a presión la destrucción de vitaminas es menor.

La carne debe conservarse en frigorífico y su consumo una vez adquirida debe hacerse en las primeras 72 horas, a menos que permanezca congelada. No debe lavarse y al realizar la compra hemos de exigir que los cortes sean de piezas enteras y realizadas en ese momento.

El huevo

¿Qué es el huevo?

Es un alimento rico en proteínas de alto valor biológico.

El más comúnmente utilizado en la alimentación humana es el de gallina, es un excelente alimento teniendo en cuenta la relación calidad-precio. Debido a la intolerancia que presentan algunos pacientes con patologías de las vías biliares

y a los problemas relacionados con el colesterol, se ha ensombrecido su fama y ha disminuido, drásticamente su consumo.

¿Qué nutrientes nos aporta? Principalmente proteínas (13%), grasas (12%), minerales como calcio, magnesio, hierro, sodio, etc., así como vitaminas.

Recomendaciones de consumo y compra

- Dado que el huevo es un alimento de elevado valor nutritivo, muy fácil de masticar y digerir, es muy recomendable su consumo sobre todo en la infancia, adolescencia, embarazo, lactancia, en ancianos, en procesos de convalecencia y en pacientes que sufran de gota.

- No existe ningún problema para tomar un huevo al día, excepto en personas que mantengan niveles elevados de colesterol que no deben de consumir yemas en exceso, pero no existe limitación alguna para las claras que se separan fácilmente.

- En el momento de la *compra* debemos vigilar que la cascara esté limpia, sin fisuras ni roturas, ya que constituye la capa aislante de los contaminantes medioambientales; que se encuentre en embalajes aislantes y la fecha de consumo preferente. Los huevos que se venden sin embalar, deben además, encontrarse en zonas limpias y libres de olores fuertes que puedan alterar su sabor.

¿Cómo consumir y conservar el huevo?

- No debe consumirse el huevo en crudo porque puede transmitirnos enfermedades como las producidas por la bacteria Salmonella. Ésta bacteria puede estar presente en la gallina y no producirle ninguna enfermedad, pero su transmisión al hombre puede causarle una toxinfeción alimentaria, si el huevo se toma crudo o no ha sido cocinado adecuadamente.

- También existen ciertas proteínas que actúan como factores antinutritivos, pero que se inactivan ambos con el cocinado.

Huevos enriquecidos con ácidos grasos omega 3. Los ácidos grasos omega 3 son ácidos grasos que no se pega a las paredes de arterias y venas ocluyendo su diámetro ni endureciendo las capas más interiores), intervienen en los

procesos de inflamación y muestran asimismo una acción antiagregante plaquetaria y vasodilatadora, por lo que son recomendados en la prevención de la enfermedad cardiovascular.

## Lácteos

¿Qué alimentos pertenecen a este grupo? Este grupo está formado por la leche y sus derivados, fundamentalmente los quesos y yogures.

¿Qué papel desempeñan los lácteos en la alimentación?

La leche es el primer alimento que recibe el ser humano y gracias a él puede duplicar su peso en sólo seis meses. La leche es, esencialmente un alimento formador de tejidos. Es un alimento muy completo, que contiene todo tipo de nutrientes, por lo que es muy importante para el crecimiento del niño en edad escolar.

La leche y derivados, son ricos en vitaminas (B, A) y minerales (calcio). Realmente la leche y sus derivados son las mejores fuentes de calcio asimilable que podemos encontrar en la dieta. Tomando cada día 1 ½ de leche y dos porciones de queso, tenemos cubiertas prácticamente nuestras necesidades de calcio.

¿Qué nos aportan los lácteos?

La leche contiene un 88% de agua, y un 12% de materia sólida, de la cual el 4,5% son hidratos de carbono (lactosa), el 3,3% proteínas de alto valor nutritivo, siendo la principal la caseína y, un 3% de grasas saturadas. El resto está formado por vitaminas: vitamina A, vitamina B y minerales: sobre todo calcio, magnesio y potasio. Por el contrario, es pobre en vitamina C, vitamina D y hierro.

¿Qué técnicas de preparación y conservación existen?

La industria alimentaria utiliza diferentes métodos para conservar la leche durante períodos prolongados, procurando no afectar con ello el valor nutritivo, color, gusto y olor de la leche.

Las siguientes técnicas son las más utilizadas:

- Leche Hervida: Es un proceso obligatorio en la leche fresca (la obtenida tras el ordeño de la vaca), que modifica su olor y sabor a cambio de obtener una garantía higiénica.

La leche es un alimento perecedero, se conserva en recipientes cerrados, que una vez abiertos se deben guardar en el refrigerador. Pues las botellas deben protegerse de la luz solar, pues la acción directa de la luz solar destruye la vit C y la vit B<sub>1</sub>. Aunque este problema está actualmente superado ya que la mayoría de las leches se sirven en cajas de cartón.

¿Qué derivados se pueden obtener a partir de la leche?

- Yogur: Es originario de Bulgaria. El yogur es una leche fermentada que se obtiene tratando la leche entera, a partir de la acción de ciertas bacterias, los cuales provocan una transformación parcial de la lactosa en ácido láctico.

El yogur se ha popularizado en todo el mundo, no sólo en su forma natural, sino posiblemente más por los yogures de frutas, hay yogures bebibles y yogures helados, incluso helados de yogur. El yogur contiene microorganismos vivos, a los que se atribuyen propiedades beneficiosas para la flora del colón, además es un producto de fácil digestión bien tolerado por personas con intolerancia a la lactosa (leche).

- Crema: No sustituye en la alimentación a la leche por poseer sólo la mitad de lactosa, proteínas y una mayor cantidad de grasas. Con frecuencia la crema constituye un ingrediente culinario de más fácil manejo que la leche porque es más difícil que forme una membrana en la superficie al calentarla y es más resistente a la coagulación en presencia de alimentos ácidos o salados.

- Queso: Actualmente la producción de queso, como la mayoría de los productos lácteos, constituye una parte de la industria láctea. Como la mayoría de los derivados lácteos. Es un derivado pastoso o sólido que resulta de coagular la leche, por la "renina o cuajo"(fermento existente en el estómago de las vacas), de la que posteriormente se separa el suero (que tiene un escaso



valor alimenticio). En el proceso se pierden la mayoría de las vitaminas del grupo B y la lactosa.

La mayor parte de los quesos se elaboran a partir de la leche entera, pero puede hacerse a partir de la leche desnatada y de esto dependerá su contenido en grasas saturadas.

Se denominan quesos frescos aquellos que se consumen pocos días después del inicio de su elaboración, su porcentaje hídrico es elevado. Los quesos manchegos o de bola son quesos maduros de más de tres meses de antigüedad; su porcentaje en agua es bajo. Los quesos fundidos se obtienen a partir de la fusión a temperatura adecuada de uno o de varios tipos de quesos.

■ Mantequilla: La elaboración de la mantequilla es una antigua habilidad, llevada a cabo principalmente por los pastores a partir de la leche de sus propios rebaños. Vacas, ovejas, cabras y búfalas producen leche de la que puede obtenerse la mantequilla esta posee también componentes aromáticos derivados de los pastos en los que pacen las vacas. Las mantequillas y cremas producidas de acuerdo con las modernas técnicas de explotación animal carecen de estos delicados aromas.

¿Qué son? Estos grupos de alimentos son considerados alimentos reguladores, es decir, su principal virtud no es el poder nutritivo sino el aporte de vitaminas y sales minerales. Presentan una amplia gama de colores, texturas y sabores por lo que resultan apetitosas para la mayoría de las personas.

#### Frutas

Frutas a todas horas del día, no hay mejor chuchería" En nuestra alimentación diaria, deberíamos consumir unas tres piezas de fruta al día. Sin embargo raramente lo hacemos, exceptuando el consumo en forma de zumo Envasadas o en otros tipos de preparaciones pierden gran cantidad de sus vitaminas.

¿Cuál es su composición? Aproximadamente un 90% de la mayoría de las frutas está compuesto de agua. El resto se reparte en hidratos de carbono (mayoría), ácidos orgánicos, vitaminas, fibra y sales minerales. Apenas contiene proteínas y grasas. Cabe resaltar las ciruelas porque pese a su escaso contenido en proteínas, tiene un aminoácido que es responsable del efecto laxante.

Respecto a las grasas, las únicas que contienen una cantidad valorable son el coco y el aguacate. Aunque la piel contiene fibra, la mayoría se encuentra en la parte comestible, por lo que no es imprescindible que nos empeñemos en comer la fruta con cáscara, corriendo el riesgo de entrar en contacto con insecticidas. ¿Qué decir de las vitaminas? Aunque el contenido es alto, no por ello hemos que pensar que en las frutas están presentes todas las vitaminas. De esta manera encontramos que no existe vitamina D en las frutas.

Las más importantes por su contenido son la vitamina C y la A, aunque también se encuentran vitaminas del grupo B.

¿Qué tipo de azúcares aportan las frutas?

Generalmente aportan azúcares simples, muy raramente en forma de compuestos como el almidón. Los plátanos son las frutas que presentan mayor contenido de azúcar, oscilando alrededor de un 20%.

¿A qué hora se deben comer las frutas? Se pueden tomar a cualquier hora del día y son particularmente útiles para saciar el apetito entre horas, sin aportar excesivas calorías.

¿Cómo conservar las frutas? Un principio básico: guardar siempre en lugar fresco, a ser posible en la nevera. No deben congelarse. Tampoco deben guardarse durante largos períodos de tiempo porque la mayoría de las frutas pierden gran parte de sus propiedades, incluyendo las vitaminas. A esta regla

hay una excepción: las ciruelas incrementan su contenido en vitamina C durante la maduración.

En conserva aumentan de manera importante el contenido en azúcares. Sin embargo, conservan casi todas las demás propiedades excepto la vitamina C que se pierde por el calor.

### Frutos secos

Es necesario distinguir entre los frutos secos propiamente dichos y los frutos pasados. Los primeros son ricos en grasas y con muy bajo contenido en agua: almendras, nueces, avellanas, pistachos, etc. El segundo grupo lo constituyen frutas frescas que han sufrido un proceso de desecación por el que han perdido casi todo el contenido en agua, conservando casi todas las propiedades de las mismas.

¿Qué tipo de grasas suelen contener? La mayoría de las grasas son ácidos grasos monoinsaturados (almendras y avellanas) y poliinsaturados (cacahuetes, pipas y nueces). Aunque tienen cierta protección cardiosaludable, se deben consumir con moderación por la gran cantidad de calorías que aportan.

Otros componentes. Son ricos en calcio, magnesio, potasio, hierro y vitaminas C y del grupo B, y están constituidos por fibra.

¿Cuándo están indicados? No se debe abusar de estos alimentos aunque deben estar incorporados en la alimentación habitual. Los deportistas pueden consumir más porque les aporta rápidamente calorías y minerales (ciclistas, grandes marchas, etc.) Las personas con insuficiencia renal, cardíaca o HTA deben evitarlos porque suelen llevar asociada gran cantidad de sal.

## Legumbres

Las legumbres son un grupo de alimentos muy importantes desde el punto de vista nutricional. Históricamente han constituido un componente destacado en la dieta tradicional española y de otros países mediterráneos y también del oriente.

¿Qué son las legumbres? Son aquellas plantas que dan su fruto en vaina. Las legumbres de consumo más tradicional son: las lentejas, los garbanzos y las alubias o judías (o dependiendo de la zona geográfica también se denominan habichuelas, frijoles. También se incluyen en éste grupo las habas y guisantes secos.

La apariencia externa de las legumbres difiere entre unas y otras, pero su estructura es similar, son granos secos, separados de las vainas donde se producen que poseen una cubierta exterior protectora que es rica en fibra y que en algunas variedades se separa en la cocción. El interior es la semilla y contiene almidón y proteínas.

¿Qué nos aportan las legumbres? Las legumbres son ricas en almidón y también en fibra vegetal tanto soluble como insoluble. Y a diferencia de los cereales que pierden la mayor parte de la fibra durante el proceso de la molienda, las legumbres se ingieren sin ningún tipo de procesamiento industrial previo, por lo que conservan prácticamente todo su contenido original en fibra.

El contenido en proteínas de las legumbres es elevado, pero sin embargo éstas son de bajo valor biológico, es decir, que escasean algunos de los aminoácidos esenciales para la alimentación humana. Estas deficiencias de aminoácidos pueden ser compensadas de una manera muy sencilla mediante composiciones culinarias combinando las legumbres con otros alimentos como los cereales que poseen los aminoácidos que les faltan a las legumbres y ésta combinación produce unas proteínas de elevado valor biológico. La asociación culinaria de legumbres con carne, pescado o huevos proporciona un importante equilibrio de nutrientes.

La mayoría de las legumbres no contienen grasas y las legumbres secas no son alimentos especialmente ricos en vitaminas y el contenido en minerales varía según la especie y variedad pero en términos generales son ricas en calcio, fósforo, potasio, magnesio, hierro y yodo.

En resumen; las legumbres son alimentos bastante completos ya que aportan proteínas, almidón, fibra soluble e insoluble, algunos minerales y vitaminas (provitamina A y algunas vitaminas del grupo B) y pocas grasas. Esto, junto a su capacidad para combinar con otros alimentos y a su facilidad de conservación y almacenamiento, las hace muy adecuadas para la nutrición humana.

¿Cómo debemos consumirlas?

- Las legumbres se ponen a remojo en agua fría, aproximadamente 12 horas antes para facilitar su cocción posterior y el ablandamiento de la piel.
- No debe añadirse bicarbonato al agua de remojo para evitar que el medio alcalino contribuya a la pérdida de nutrientes (vitamina y minerales).
- Las legumbres se deben cocer en olla exprés o cacerolas de cerrado hermético, para acortar el tiempo de cocción y mantener su valor nutricional.
- Se deben consumir dos veces en semana y es importante no perder el hábito de consumirlas tanto en invierno como en verano preparadas como ensaladas o acompañadas de hortalizas.
- Desechar la idea de que "las legumbres engordan"; ya que por si mismas, después de cocidas, no aportan un excesivo número de calorías.
- En las dietas bajas en calorías, constituyen un plato importante debido a su capacidad de inducir saciedad.

## Cereales

¿Cuándo se empiezan a consumir los cereales? Los cereales constituyen la fuente de nutrientes más importante de la humanidad. Los cereales constituyen un producto básico en la alimentación de los diferentes pueblos, por sus características nutritivas, su costo moderado y su capacidad para provocar saciedad inmediata.

En nuestro ambiente la forma de consumo de los cereales es muy variada; pan, pasteles, pastas.

Los más utilizados en la alimentación humana son el trigo, el arroz y el maíz, aunque también son importantes la cebada, el centeno, la avena y el mijo. Las harinas integrales son más ricas en nutrientes, contienen mayor cantidad de fibra, de carbohidratos y del complejo vitamínico B. El valor nutritivo de los cereales está en relación con el grado de extracción del grano "cuanto más blanco es un pan, menor valor nutritivo tiene".

¿Qué nos aportan los cereales? Los cereales y sus derivados son ricos en carbohidratos tanto de absorción rápida (tras la ingestión pasan a la sangre en poco tiempo) como de absorción lenta (fibra).

El contenido en grasas de los cereales naturales es muy bajo; algo más el del maíz cuyo contenido en grasa es del 4% aproximadamente y por ello se utiliza para obtener aceite. Los granos de los cereales contienen muy poca agua, de ahí su facilidad de conservación.

Los cereales contienen minerales como el calcio, fósforo (aunque la presencia de ácido fólico interfiere parcialmente su absorción), hierro y en menor cantidad potasio.

¿Se deben consumir grandes cantidades de cereales? Para referirse al consumo de cereales, hay que considerar por separado a los grupos de alimentos en los que los cereales son el componente principal.

En general, salvo el arroz y el maíz dulce, los cereales llegan a nuestras manos, después de un proceso de transformaciones que modifican las características nutricionales del grano. Las presentaciones más habituales son:

- El pan: Tradicionalmente en nuestro país se hace a base de harina de trigo, agua, levadura, sal etc.
- Las pastas: Se denominan pastas a los espaguetis, fideos, etc. Las pastas, como se compran en el mercado, aportan unas 350 Kcal/100 gr. Se podría pensar que son alimentos de elevada densidad calórica; pero no es así, ya que al cocinar las pastas se hidratan y por tanto de 70 gr de pasta seca se elabora un plato de 250 gr de pasta que aportan 250 Kcal. es decir, que el proceso de cocinado rebaja la densidad calórica de la pasta. El contenido calórico de la pasta cocida se incrementa mediante salsas y complementos con los que se acompaña (grasas, carne, queso, salsas).  
Galletas, dulces y bollería: Aunque la base de la elaboración de estos productos es la harina de trigo, en su composición entran otros ingredientes como grasas, azúcar, derivados lácteos y derivados de huevo. Las grasas de estos productos las podemos catalogar como poco recomendables y ricas en ácidos grasos saturados, de origen animal (mantequilla o manteca) o de origen vegetal (coco o palma). Este grupo de alimentos es relevante en la alimentación actual y suelen sustituir a otros alimentos más tradicionales y saludables.
- Cereales expandidos: Hoy día, son la base del desayuno de niños, jóvenes y adultos, constituyen por si mismo un buen alimento, completo y recomendable, son una de las formas más completas de consumir cereales y suelen venir complementados con vitamina y minerales, de tal forma que 30 gr suministra aproximadamente el 25% de todos los requerimientos diarios de vitamina y minerales en solo 114 Kcal. Contienen poca grasa, poco sodio y bastante fibra.

## Tubérculos

¿Que es la patata? La patata es originaria del continente americano. Para las civilizaciones precolombinas la patata, junto con el maíz, eran alimentos esenciales. Hoy, la patata representa, después de los cereales desde el punto de vista cuantitativo, el principal alimento para la humanidad. Las características variadas de su cultivo le permiten adaptarse a muchos climas y condiciones. Es un alimento excelente, saludable y adecuado para un sinnúmero de prestaciones culinarias.

Es muy útil para transformaciones industriales alimentarias. De ella, se obtiene la fécula de patata deshidratada, en copos o en polvo y a partir de ellos se elaboran preparados de distintos tipos como son aperitivos y chucherías (pajitas, gusanitos, etc.) y también la fécula es un componente esencial de alimentos como las salchichas, los patés y muchos fiambres.

¿Qué nos aporta la patata? La patata, excepto en carbohidratos, es pobre en sustancias nutritivas. Contiene un 75% de agua, 20% de carbohidratos, un 2% de proteínas y el resto son minerales como potasio, magnesio y fósforo. No contienen grasas. Es rica en carotenos y ácido ascórbico. Los carbohidratos se les considera de absorción rápida la cual depende de la forma de cocinado. Así, al cocer a 100°C, la molécula del almidón se transforma y se favorece su digestión; la absorción es más rápida cuando se fríe la patata o en puré, en el cual, por el calentamiento y el triturado, las estructuras celulares se han destruido. La patata contiene pequeñas cantidades de fibra, fundamentalmente celulosa y hemicelulosas.

La patata es rica en vitamina C, el problema es que ésta vitamina se encuentra localizada fundamentalmente bajo la piel, con lo que una buena parte se pierde en el pelado, además dada su solubilidad en agua, gran parte del resto de la **vitamina C** se pierde en el caldo de cocción. La mejor manera de cocinar las patatas, para que conserven la mayor parte de sus nutrientes es sin pelar, bien al vapor o al horno, envueltas en papel aluminio.



¿La patata engorda? Como cualquier alimento depende de la cantidad y de la forma de consumo. Su valor calórico puede pasar de 85 Kcal./100 gr. En las patatas cocidas a 280 Kcal o más en forma de puré (pierde agua y se le suele añadir leche o mantequilla) y a 500 - 600 en las patatas fritas (se embeben en aceite).

## Verduras

Las verduras y hortalizas son, al igual que las frutas, alimentos reguladores, porque su principal aporte lo constituyen minerales, vitaminas y fibra. Son nutrientes que regulan las reacciones químicas que se producen en el organismo.

¿De qué se componen? Tienen muy bajo aporte calórico, graso y proteico, siendo además las proteínas aportadas de bajo valor biológico. Contenido en vitaminas: no tienen, al igual que las frutas, vitamina D. En cambio tienen cantidades apreciables de otras como vitamina A o C. En general, se puede intuir cuál es la vitamina más rica en función del color de la verdura:

Amarillo, rojo- Vitamina A: tomates, zanahorias, pimientos rojos, espinacas, lechuga y acelgas.

Verdes -Vitamina C coliflor, espinacas, perejil, acelgas, calabacines, repollo, lechuga y tomates.

¿Cómo se deben cocinar? En general, la cocción hace desaparecer el contenido en la mayoría de las vitaminas, sobre todo la C. Por este motivo, es aconsejable tomar gran cantidad de las verduras en crudo. Sin embargo, el cocinado con aceite suele hacer que aumente la disponibilidad de vitaminas A y E, por lo que lo ideal al cabo del día sería tomar una ración de hortalizas en crudo y otra en cocinado.

Para conseguir un aprovechamiento óptimo de este grupo de nutrientes hay que conocer algunos datos:

- Se pierden sustancias nutritivas al cocinar las verduras con tiempos de

cocción largos, en contacto con el líquido de cocción o con el aire, a altas temperaturas.

- Es preferible cocinar al horno o, en caso de cocción, sin pelar.
- Siempre que sea posible es conveniente utilizar muy poca agua o cortar en trozos pequeños.
- No son convenientes los recalentamientos.
- Los ácidos protegen las verduras, al contrario que el bicarbonato, por lo que se pueden añadir unas gotas de limón o vinagre al cocinado.

Peculiaridades:

- Espinacas: aportan muy pocas calorías. Son ricas en fibra, minerales (como cobre, calcio y hierro) y vitaminas C, A, B, E y K. El problema es que generalmente se consumen tras cocción y pierden gran parte de su contenido vitamínico.
- Lechuga: pobre en calorías. Aunque las hojas exteriores son más ricas en vitamina C que las interiores, a veces no se pueden aprovechar bien porque reciben la mayor cantidad de insecticidas, etc.
- Espárragos: un alto contenido en vitamina C y ácido fólico.
- Cebolla: apenas aporta minerales o vitaminas. Se le han atribuido "ciertas" propiedades cardiosaludables.
- Zanahoria: rica en vitamina A y fibra. También contienen vitamina A, E y grupo B. No conviene prepararlas con mucha antelación porque pierden su contenido en vitaminas.
- El tomate: es una de las hortalizas de más bajo poder calórico. Sin embargo, no se mantiene mucho tiempo en buenas condiciones, por lo que existen numerosos preparados:
  - Natural triturado: muy similar en sus características al fresco, aunque con más cantidad de ácido cítrico, que se le añade como conservante.
  - Zumos: similar a los anteriores en sus características. Contienen menos calorías que cualquier bebida refrescante.

Efectos saludables

- Su alto contenido en fibra hace que sean eficaces en la prevención del desarrollo de cáncer de colon.

- El tomate contiene vitamina A, pero además se ha visto que previenen el desarrollo de algunos tipos de cáncer como el de próstata.

Otro ejemplo lo constituye la coliflor, que contiene una sustancia que neutraliza algunos estrógenos responsables del cáncer de mama. En fin, estas son líneas de investigación abiertas en la actualidad y que, por tanto, tendremos que seguir a lo largo del tiempo.

- Otro efecto saludable es el efecto sedante de la lechuga, por lo que se recomienda su consumo por la noche.

- Siempre se ha considerado que las verduras, principalmente las espinacas, tenían un gran contenido en hierro por lo que tenían propiedades antianémicas. Sin embargo, el contenido en hierro de las verduras y hortalizas es muy difícil de absorber por el organismo, por lo que esta creencia popular no es del todo acertada.

## Grasas y Azúcares

Los alimentos de este grupo aportan fundamentalmente energía, vitamina E (aceites), vitamina A (manteca) y colesterol (manteca, crema, chocolate y golosinas).

*Incluimos en este grupo:*

Azúcares: el azúcar común, los dulces en general, las mermeladas, el dulce de leche, las golosinas, el chocolate y las gaseosas  
Grasas: Aceites, manteca y crema.

Entre éstas se puede distinguir entre las de origen vegetal (aceites) y las de origen animal (manteca, crema y la grasa de la carne y el pollo).

Esta distinción es necesaria para recomendar el uso de las de origen vegetal en lugar de las de origen animal, ya que éstas últimas inciden en el aumento de colesterol y de las enfermedades cardiovasculares.

Recomendación:

- Limitar el uso de las grasas de origen animal en general, no así el uso de las de origen vegetal (aceites) - Moderar el consumo de dulces vinculado con la aparición de caries y obesidad.
- No favorecer el consumo de gaseosas y jugos artificiales que contienen gran cantidad de azúcar, favorecer el consumo de jugos naturales de fruta fresca.

TEMA: Higiene

Aseo personal

Se le llama aseo personal o higiene personal al acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa. En algunas personas, bien sea por algún tipo de impedimento físico, se les dificulta. Para el aseo personal suelen usarse productos químicos tales como jabón, aceites, cremas, champú, entre otros. El aseo personal es muy recomendado por la ciencia médica. Ayuda a prevenir infecciones y otras molestias, especialmente cutáneas.

Aseo de la piel: la piel es el órgano más grande del cuerpo. Suele asearse a través de lo que se conoce como ducha, con agua y jabón para eliminar el polvo.

Aseo de los dientes: los dientes suelen limpiarse con cepillos dentales usando pastas ricas en flúor. Estos productos ayudan a prevenir la caries, placa dental, entre otros.

Aseo del cabello y cuero cabelludo: el aseo del cabello y del cuero cabelludo ayuda a prevenir la caspa, infecciones de la piel de la cabeza y a dar un mejor aspecto del cabello.

Aseo de los oídos: los oídos se limpian con hisopos, que son unos palillos en cuyos extremos hay dos copitos de algodón. Hay que cuidar de no introducirlos mucho porque pueden lesionar el tímpano. Con esto se elimina el cerumen.

Aseo de los orificios nasales: en los orificios nasales suele acumularse una sustancia semiblanda conocida como moco, es necesario limpiarlos, se recomienda hacerlo al levantarse y antes de ir a la cama.

Aseo de las manos: las manos constituyen, después de la cara, lo más visible de nuestro cuerpo. Es necesario lavarlas con frecuencia (ya que están en contacto permanentemente con bacterias). También cuidar las uñas cortándolas con un cortaúñas.

Aseo de los pies: en el pie suelen formarse callos y juanetes, es necesario dedicarles, al menos una vez a la semana, una sesión especial de cuidados, usar callicidas y otros artículos. También cortar o moldear las uñas.

TEMA: Higiene en los alimentos

¿Qué entendemos por Higiene Alimentaria? Según la Organización Mundial de la Salud, la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional.

La Higiene de los alimentos abarca un amplio campo que incluye la cría, alimentación, comercialización y sacrificio de los animales así como todos los procesos sanitarios encaminados a prevenir que las bacterias de origen humano lleguen a los alimentos.

¿Qué factores intervienen en las alteraciones de tipo microbiológico? Los microorganismos están presentes en el ambiente vital del hombre (agua, suelo, aire, etc.), en el propio hombre y en todos los seres vivos, plantas o animales. La contaminación de alimentos se produce desde cualquiera de estas fuentes, más tarde las operaciones de procesado y distribución proporcionan

nuevas posibilidades de contaminación.

- No todos los microorganismos que contaminan los alimentos crudos tienen la misma importancia sanitaria, unos se denominan microorganismos alterantes: responsables del deterioro y cambios en los caracteres sensoriales de los alimentos y el resto corresponde a microorganismos patógenos o causantes de infecciones e intoxicaciones alimentarias; a diferencia de los anteriores, los alimentos que los contienen no presentan por lo general signos claros de alteración, lo que permite el que puedan ser consumidos sin que la contaminación sea evidente.

- Evitar la contaminación de alimentos crudos resulta difícil, por lo que las medidas prácticas deben dirigirse a inhibir o reducir el desarrollo de los microorganismos contaminantes, asegurando así la calidad microbiológica de los productos alimenticios

¿Qué reglas debemos seguir para una buena higiene en la manipulación de los alimentos?

La manipulación adecuada de los alimentos es una condición indispensable para que una dieta sea saludable.

- La limpieza en el medio en que se preparan los alimentos, utensilios, electrodomésticos y de las propias personas que los preparan, es una condición indispensable.

Medidas higiénicas

- Escoger alimentos cuyo tratamiento previo garantice que son seguros.
- Cocer bien los alimentos, alcanzar al menos 70° C en el centro del alimento.
- Consumir los alimentos inmediatamente después de su preparación y si

no se consumen de inmediato deben retenerse:

- Mantener los alimentos perecederos en refrigeración hasta el momento de utilizarlos.
- No dejar alimentos perecederos a temperatura ambiente más tiempo del necesario.
- Las ensaladas de productos proteicos o de artículos picados deberán mantenerse hasta consumo.
- Lavarse las manos con la frecuencia necesaria.
- Mantener un alto grado de limpieza en locales, utensilios y equipos.
- Proteger los alimentos de insectos, roedores y otros animales.
- Utilizar agua potable.

Es necesario que el consumidor, cuando manipula alimentos, sea muy cuidadoso; si bien el valor nutritivo del alimento es esencial para la salud, de nada sirve elegir productos de gran riqueza nutritiva, si la falta de higiene en su manejo los convierte en medios especialmente aptos para el crecimiento de los gérmenes que provocan intoxicaciones alimenticias.

La buena nutrición de la familia empieza por un control higiénico de la manipulación de los alimentos.

TEMA: Causas de las Intoxicaciones por alimentos

Las múltiples enfermedades que se pueden transmitir por medio de los alimentos constituyen uno de los principales problemas de salud pública en la mayoría de los países. Entre las enfermedades producidas por microorganismos y transmitidas por alimentos, tienen especial relevancia, por su frecuencia, un grupo cuyas características más representativas son:

- Corto periodo de incubación
- Síndrome gastrointestinal (diarrea, vómitos, dolor abdominal)
- Fiebre en algunos casos
- Recuperación en unos días.

Algunas presentan una sintomatología más grave e incluso son mortales particularmente en niños, ancianos y pacientes con otra enfermedad de base.

Los microorganismos causantes de trastornos alimentarios son, mayoritariamente, de origen exógeno, es decir, proceden de contaminaciones ocurridas durante la obtención o el procesado de alimentos. En otros casos los microorganismos pueden estar presentes originariamente en el propio alimento, tratándose de una contaminación endógena.

¿De qué depende la gravedad de estas enfermedades?

La gravedad depende de múltiples factores: agente causal, dosis ingerida del microorganismo contenido en el alimento, susceptibilidad del individuo hacia ese microorganismo, vehículo de ingesta (alimento...), etc

A continuación se muestran una serie de factores contribuyentes:

- Preparación de los platos con antelación, por lo menos de varias horas.
- Mantenimiento de los platos elaborados a temperatura ambiente.
- Insuficiente temperatura de mantenimiento en caliente.
- Enfriamiento lento de los platos cocinados.
- Insuficiente temperatura de refrigeración.
- Recalentamiento inapropiado de los alimentos.
- Contaminación cruzada entre productos crudos y alimentos listos para el consumo.
- Contaminación proveniente de equipos y manipuladores infectados.



¿Qué microorganismos pueden provocar estas Toxiinfecciones?

Microorganismos muy distintos pueden provocar enfermedades relacionadas directamente con la ingesta de alimentos. De todos ellos, las bacterias ocupan el primer lugar tanto en diversidad como en frecuencia. Así, a diferencia de los virus, protozoos y helmintos que encuentran en los alimentos las condiciones idóneas para su multiplicación, las bacterias y los mohos utilizan estos substratos como medio de vida.

A continuación se recogen las características de las bacterias causantes de las principales TIA (Salmonelosis, Colibacilosis, Botulismo...), así como los alimentos implicados y las formas de prevenirlos:

Enfermedad:

- **Salmonelosis:** Gastroenteritis (vómitos, diarreas, dolores abdominales, fiebre elevada).
  - *Características de la bacteria:*
    - Ampliamente extendida.
    - Cepas de salmonella.
    - Se encuentra en intestino de hombres y animales infectados.
  - Se destruye por cocción.
  - *Alimentos implicados:*
    - Carnes de aves y reses.
    - Carnes poco hechas.
    - Alimentos elaborados con huevos crudos o poco cocidos (mahonesa, clara batida, tortilla de patata).
    - Platos cocinados contaminados después del tratamiento térmico por manipuladores portadores o utensilios sucios.
    - Vegetales de consumo crudo regados con aguas residuales.
  - *Medidas preventivas:*

- Cocción de alimentos a temperaturas  $\leq 70^{\circ}\text{C}$  en el centro del producto.
- Utilizar huevos pasteurizados en platos a base de huevos crudos o poco cocidos.
- Mantener los platos cocinados a  $\leq 65^{\circ}\text{C}$  ó  $\leq 5^{\circ}\text{C}$ .
- Manipulador sano e higiénico, lavado de manos después de ir al baño o de manipular alimentos crudos.
- Utensilios y equipos limpios.
- Impedir contaminación cruzada.
- Lavado de vegetales de consumo con agua y unas gotas de lejía.
- Mantener en nevera huevos frescos.

Enfermedad:

- **Colibacilosis:** Diarreas en niños y adultos.
- *Características de la bacteria:*
  - Huésped habitual del intestino del hombre y animales.
  - Cepas de Escherichia coli.
  - Se destruye por cocción.
- *Alimentos implicados:*
  - Carnes poco hechas, hamburguesas, salchichas frescas.
  - Platos cocinados contaminados después del tratamiento térmico por manipuladores o utensilios sucios.
  - Aguas no potables
  - Vegetales de consumo crudo regados con aguas residuales.
- *Medidas preventivas:*
  - Cocción de alimentos a temperaturas  $\leq 70^{\circ}\text{C}$  en el centro del producto.
  - Mantener platos cocinados a  $\leq 65^{\circ}\text{C}$  ó  $\leq 5^{\circ}\text{C}$ .
  - Manipulador sano e higiénico, lavado de manos después de

ir al baño o de manipular alimentos crudos.

- Lavado de vegetales de consumo con agua y unas gotas de lejía.
- Utensilios y equipos limpios.

#### TEMA: Nociones básicas de elaboración de platos

Existen varias técnicas para cocinar un alimento que van a enriquecer o empobrecer dicho alimento según el procedimiento de cocción empleado: cocción en agua, cocción al vapor, estofados, cocción a presión, asado, cocción por microondas, fritos.

¿Qué es la cocción en agua? Consiste en cocer el alimento en gran cantidad de agua. Por ejemplo al preparar un caldo, si queremos obtener un caldo sabroso, pondremos las carnes cuando el agua esté fría.

■ Si el agua está hirviendo, cuando se sumerge el alimento, éste queda en la superficie y son menores las pérdidas por difusión; así, si queremos obtener una carne sabrosa, la pondremos cuando el agua esté hirviendo.

Las pérdidas de nutrientes son menores cuando el alimento absorbe el agua de cocción que cuando el alimento pierde el agua de constitución; los alimentos deshidratados o con bajo contenido en agua (cereales, legumbres) tienen pérdidas menores que los alimentos ricos en agua como las verduras o las carnes. La cocción con agua abundante debe estar reservada para alimentos con poco contenido en agua como legumbres o pastas y alimentos ricos en nitratos provenientes de alimentos como las espinacas, en los que se eliminan sustancias tóxicas pero se empobrece el alimento en vitaminas y minerales.

¿Qué es la cocción al vapor? El vapor de agua, en equilibrio con el líquido, está igualmente a 100° C, pero su calor específico es menor, y el alimento tarda un poco más en calentarse.

Los minerales, vitaminas y principios aromáticos se conservan mejor al igual que los nitratos (es preciso aconsejar la cocción de las espinacas con mucho agua, ya que generalmente contienen nitratos en abundancia).

¿Qué son los estofados? Como en la cocción al vapor, las pérdidas se reducen al mínimo, cocer un alimento en su propio jugo, produce una concentración de minerales que se conservan en su totalidad, a condición de consumir el jugo de cocción.

¿Qué es la cocción a presión? Se realiza mediante las ollas a presión, la temperatura de ebullición aumenta por encima de los 100° C siendo el tiempo de cocción breve lo que proporciona un ahorro importante de vitaminas. (Las vitaminas soportan mejor temperaturas elevadas durante poco tiempo que temperaturas más bajas durante un tiempo más largo).

Si se realiza correctamente, la cocción a presión es el mejor método de cocción pero si la cocción se prolonga más de lo necesario, puede también ser el peor, ya que obtendremos entonces un hervido de alimentos sin valor nutricional.

¿Qué es el asado? Los alimentos se introducen en el horno muy caliente; la cocción al horno favorece la conservación de los nutrientes al formar una "costra protectora" que concentra los minerales y que influye muy poco en el contenido de vitaminas; también puede contribuir a desengrasar la carne y las aves si se procura eliminar el jugo que desprenden; es decir, hay que pinchar la piel con la punta del cuchillo para que la grasa fluya; de manera que solamente se aproveche la parte no grasa del jugo. La carne asada en el horno o parrilla, se salará cuando ya esté dorada, si no, la sal hace exudar los jugos de la carne y la reseca.

¿Qué son los fritos? Consiste en sumergir un alimento natural, empanado o rebozado, en un baño de aceite a 180° C. La superficie del alimento se carameliza rápido y limita las pérdidas nutritivas.

Es el procedimiento de cocción menos dietético de los procedimientos de cocción. Son muy ricos en grasas y por tanto de difícil digestión, doblando o triplicando el valor energético de los alimentos, por lo que no se debe abusar de ellos.

Si el aceite está suficientemente caliente la absorción de grasa es menor.

Para que el frito sea de buena calidad, se debe:

- Elegir un aceite que soporte bien las altas temperaturas: todos los aceites corrientes excepto el de soja, colza y maíz son aptos para freír.
- Cambiar con regularidad el aceite.
- No dejar nunca que el aceite llegue a humear, ya que ésto significa que hemos llegado a su temperatura crítica y por tanto es fácil que se formen productos no deseados.
- El aceite se debe calentar a fuego moderado y no a fuego vivo.
- Para comprobar la temperatura de aceite, existe una forma sencilla que es echar en él un trocito de pan y si el pan se va hacia el fondo y no sube, la temperatura sería de 150°C; temperatura aún baja para la correcta fritura. Si el pan sube lentamente a la superficie, la temperatura está entre 160°C y 165°C; esta temperatura es la recomendada para freír alimentos delicados como las verduras. Si el pan sube rápido a la superficie, su temperatura está entre 170°C y 180°C que es la temperatura indicada para la mayoría de las frituras. Si el pan no llega a sumergirse y se tuesta, la temperatura es demasiado alta (superior a 180°C).